









Was ist

Suggestion und Hypnotismus?

Eine psychologisch-klinische Studie

von

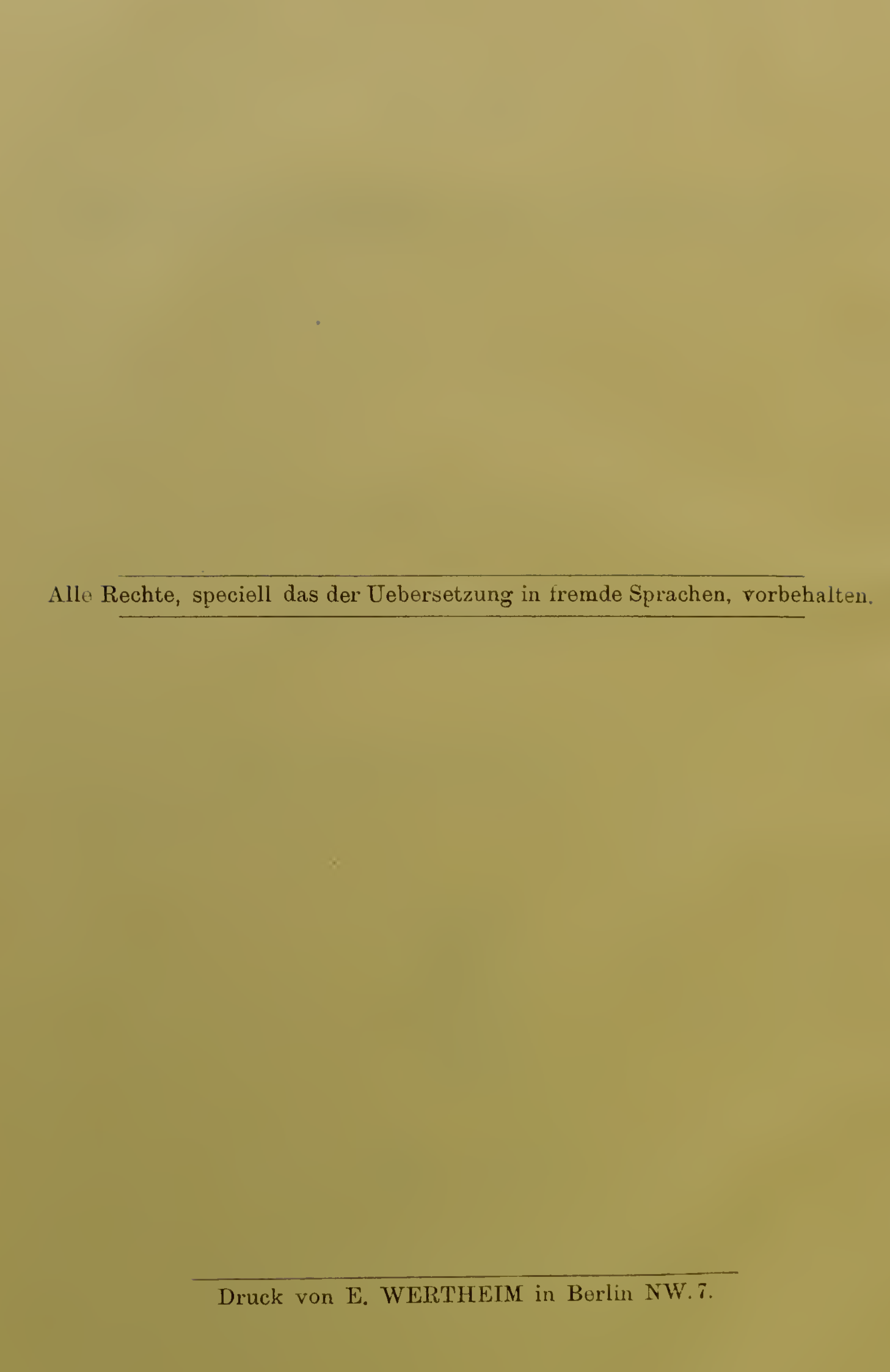
DR. WILLIAM HIRSCH
in New-York.

Motto:
Denn eben wo Begriffe fehlen
Da stellt ein Wort zur rechten Zeit sich ein.
Goethe.





BERLIN 1896
VERLAG VON S. KARGER
CHARITÉSTR. 3.



Druck von E. WERTHEIM in Berlin NW. 7.

Inhalt:



Definition der Suggestion.

Fast sämtliche Autoren, die über den Gegenstand der Suggestion geschrieben haben, — und die Zahl derselben ist eine recht beträchtliche — beginnen ihre Abhandlung mit der Versicherung, dass die Suggestion so alt wie das Menschengeschlecht sei, dass dieselbe von den ältesten Zeiten bis auf den heutigen Tag „teils bewusst teils unbewusst“ von allen Völkern ausgeübt wurde, und dass dieselbe von jeher eine wichtige Rolle in der Erzeugung und Heilung von Krankheiten gespielt habe. Die meisten Autoren setzen den Begriff der Suggestion als etwas allgemein Bekanntes und scharf Abgegrenztes voraus und lassen sich daher nicht erst auf eine Erklärung oder Definition ein. Andere hingegen, welche die Notwendigkeit erkennen, einen Begriff vorher zu definieren, ehe man Schlüsse aus ihm zieht und Hypothesen auf ihm erbaut, befinden sich mit ihrer Definition nicht selten in lebhaftem Widerspruch zu ihrer und anderer Anwendung der Bezeichnung „Suggestion“, und infolge der verschiedenartigen Auffassung der betreffenden Thatsachen und infolge der herrschenden Unklarheit des in Rede stehenden Begriffes wurde die Bezeichnung Suggestion zu einem modernen Schlagwort, wie die heutige Wissenschaft derer leider eine Anzahl aufzuweisen hat.

Der Hauptvertreter der modernen Suggestionslehre, der Begründer der grossen Schule der Suggestionstherapie, Herr Bernheim in Nancy, sagt: „Die Suggestion ist der Vorgang, durch welchen eine Vorstellung in das Gehirn eingeführt und von ihm angenommen wird.“ Hiergegen ist von vornherein einzuwenden, dass Vorstellungen als solche überhaupt nicht in das Gehirn eingeführt werden, sondern dass dieselben im Gehirn entstehen. In das Gehirn eingeführt werden durch das centripetale Nervensystem Sinnesreize; im Perceptionscentrum werden dieselben zu Sinnesempfindungen, und durch den Vorgang, den wir Apperception nennen, also durch die auf associativem Wege vor sich gehende Verschmelzung der Sinnesempfindung mit den Residuen früher stattgehabter Sinneseindrücke kommt es erst zur

Vorstellung. Dies sind Elementarbegriffe unserer modernen Psychologie, ohne deren strikte Beobachtung ein gegenseitiges Verständnis zur Unmöglichkeit wird.

Wenn also die Bernheim'sche Definition überhaupt einen Sinn hat, so kann es nur der sein, dass er unter Suggestion den gesamten Vorgang, von dem peripherischen Reize bis zur Vollendung der Apperception versteht, wonach also jede unserer Vorstellungen die Folge einer Suggestion wäre. Und in der That hat Bernheim dies auch gemeint, denn es heisst weiterhin: „Alles was durch das Ohr dem Verstand eingeht, alles was mit oder ohne vorherige Kritik von ihm angenommen wird, alles was überredet, alles was geglaubt wird, macht eine Suggestion durch den Gehörsinn aus. Die Advokaten, die Prediger, die Redner, die Kaufleute, die Kurpfuscher, die Verführer, die Staatsmänner sind Suggestionäre von Beruf. Der religiöse und politische Fanatismus, der Nihilismus, der Anarchismus, der Boulangismus werben ihre Anhänger auf dem Wege der Gehörssuggestion." Es mag vielleicht den Anschein haben, als wenn hier doch besondere Vorstellungen, vielleicht solche falschen Inhalts, gemeint wären; allein es geht dies weder aus der Definition noch aus den Beispielen mit Sicherheit hervor.

Ein anderes Beispiel Bernheims lautet: „Ein Muskelkrampf, ein Muskelschmerz suggerieren (?) die Vorstellung einer rheumatischen oder nervösen Krankheit." Ist nun hier von Suggestion die Rede, weil jede Vorstellung auf Suggestion beruht, oder weil der Patient eine falsche Diagnose gestellt hat?

Das folgende Beispiel Bernheims stellt eine in ganz gewöhnlicher Weise durch Association hervorgerufene Vorstellung dar: „Wenn man sich einen Knoten ins Taschentuch macht, um sich an eine Handlung zu erinnern, verbindet man eine Vorstellung mit einem Gesichts- oder Gefühlseindrucke, damit dieser, sobald er sich wiederholt, uns die erstere suggeriert."

Wenn Bernheim unter Suggestion das Zustandekommen einer bestimmten Art von Vorstellungen oder einen bestimmten Modus ihrer Erzeugung versteht, so ist es ihm weder durch seine Definition noch durch die weiteren Ausführungen gelungen, dies zu präzisieren; wenn er aber jede Entstehung von Vorstellungen als Suggestion bezeichnet, wie es in der That den Anschein hat, was soll dann überhaupt der Begriff Suggestion? Dann genügt doch die Bezeichnung „Entstehung von Vorstellungen" voll-

kommen! Wozu dann der ganze Lärm und die weitschweifigen Auseinandersetzungen?

Die übrige Litteratur, welche über diesen Gegenstand existiert, ist eine so umfangreiche, dass ich es mir versagen muss, dieselbe in detaillierter Weise zu berücksichtigen. Es genüge der einfache Hinweis auf die Thatsache, dass man den Begriff der Suggestion nach dem Beispiel Bernheims in der willkürlichsten Weise ausgedehnt und auf das verschiedenartigste definiert hat. Nicht selten findet man Suggestion mit Hypnotismus identifiziert; vielfach ist man geneigt, jeden psychischen Vorgang als Suggestion zu bezeichnen; Psychotherapie und Suggestion werden als gleichbedeutende Begriffe angewandt und dgl. mehr.

Eine sehr beliebte Art, die Suggestion zu definieren, ist die, sie eine psychische „Beeinflussung" zu nennen, „Suggerieren heisst beeinflussen." Eine solche Definition kann auf einen wissenschaftlichen Wert keinen Anspruch erheben, da einfach ein Wort für ein anderes gesetzt ist, und man würde daher selbstredend fragen: „und was ist beeinflussen?" worauf vielleicht die Antwort lauten würde: „beeinflussen ist suggerieren."

Eine wissenschaftliche Definition darf nur auf anerkannten und zweifellosen Begriffen basieren, nicht aber auf vagen Redensarten. Ein solcher, streng abgegrenzter psychologischer Begriff ist „Vorstellung". Unsere gesamte psychische Thätigkeit beruht auf Vorstellungen. Unser Denkprozess besteht aus einer Aneinanderreihung von Vorstellungen. Die geistige Erziehung des Kindes basiert auf der Erregung und Formierung von Vorstellungen. Der Lehrer sucht im Schüler die verschiedenen Sinneseindrücke zu logischen Vorstellungen zu verknüpfen; unsere gesamte Anschauung unseres Ichs und der Aussenwelt beruht auf der Association von Vorstellungen. Je vollkommener die geistige Thätigkeit eines Individuums ist, je höher seine Intelligenz ist, um so leichter wird er die Sinneseindrücke zu Vorstellungen verschmelzen und diese in logischer Weise verknüpfen.

Wenn man nun, wie es Bernheim thut, die Erzeugung von Vorstellungen als Suggestion und die Fähigkeit, Vorstellungen zu formieren, als Suggestibilität bezeichnet, so müsste ein hoher Grad von Intelligenz auch einen hohen Grad von Suggestibilität voraussetzen, da die Formierung von Vorstellungen einen der wichtigsten Faktoren der Intelligenz ausmacht.

In direktem Widerspruch hiermit steht die Thatsache, dass die meisten Autoren die hochgradige „Suggestibilität" als eins

der Hauptsymptome der Hysterie bezeichnen. Hieraus geht hervor, dass man unter Suggestion doch wohl etwas anderes zu verstehen scheint, als die Formierung von Vorstellungen.

In welchem Widerspruch sich Bernheim zu seiner eigenen Definition befindet, beweist folgender Ausspruch dieses Autors: „Alles was die Wirksamkeit der Vernunft verringert, alles was die Hirnkontrolle unterdrückt oder schwächt, erhöht die Suggestibilität, d. h. es erleichtert dem Gehirn die Annahme und die Realisation der Vorstellung." Hiernach müsste ein Kind mit geringer Vernunft und geschwächter Hirnkontrolle der beste Schüler in der Klasse sein, da die „Annahme und Realisation von Vorstellungen" bei ihm „erleichtert" ist und dies das notwendigste Erfordernis zum Lernen bildet.

Es kann also wohl kaum einem Zweifel unterliegen, dass sowohl Bernheim als auch seine Schüler unter „Suggestion" etwas ganz anderes verstehen, als in der erwähnten Definition zum Ausdruck gelangt ist.

Bevor ich zur Definition der Suggestion übergehe, sei es mir gestattet, einen flüchtigen Blick auf die dabei beteiligten psychischen Grundfaktoren zu werfen.

Jeder Reiz eines peripherischen Sinnesnerven hat unter normalen Verhältnissen eine dem Reize adäquate Empfindung oder Sinneswahrnehmung zur Folge, und umgekehrt ist jede Wahrnehmung oder Empfindung bedingt durch einen dementsprechenden Reiz des betreffenden peripherischen Sinnesnerven. Das Verhältnis zwischen der Intensität des peripherischen Reizes und der Intensität der Sinneswahrnehmung ist in ein und demselben Individuum selbst bei völlig intakter Leitungsbahn nicht immer gleich, sondern hängt von einem wichtigen psychischen Faktor ab, nämlich der Aufmerksamkeit. Je intensiver die auf den Reiz gerichtete Aufmerksamkeit ist, um so stärker wird die entsprechende Empfindung sein, je mehr die Aufmerksamkeit abgelenkt ist, um so schwächer wird der Reiz wahrgenommen werden. Im Schlafe werden leichte Sinnesreize überhaupt nicht appercipiert. Eine während des Schlafes über die Haut laufende Fliege mag reflektorische Bewegungen auslösen, ohne dass es jedoch zu einer Gefühlsempfindung käme. Es bedarf aber nicht des Schlafes, um die Aufmerksamkeit in dieser Weise auszuschalten, jede anderweitige Inanspruchnahme der Aufmerksamkeit und besonders jede Gemütserregung mag zu ähnlichen Resultaten führen. Ein Soldat mag eine Verwundung

erst nach beendeter Schlacht wahrnehmen; während der Hitze des Gefechts war seine Aufmerksamkeit zu intensiv abgelenkt, um den peripherischen Sinnesreiz zu appercipieren.

Die für das Zustandekommen von Sinnesempfindungen erforderlichen Faktoren, die ich als die physiologischen Erreger der Sinnesempfindungen bezeichne, sind also folgende: 1) Der Reiz im peripherischen Endorgan der Sinnesnerven, 2) die centripetale Leitung dieses Reizes seitens des Nerven, 3) die psychische Metamorphose dieses Vorgangs im Perceptionsorgan, 4) ein centrifugaler psychischer Vorgang, die Aufmerksamkeit.

Durch das Zusammenwirken dieser verschiedenen Faktoren kommt eine normale Sinnesempfindung zustande, oder mit anderen Worten jede normale Sinnesempfindung befindet sich in einem ganz bestimmten adäquaten Verhältnis zu der Beschaffenheit ihrer physiologischen Erreger.

Machen wir uns dies an einigen Beispielen klar: Behufs Prüfung der Sensibilität bringen wir einem Individuum einen Nadelstich auf die Haut bei und versuchen gleichzeitig seine Aufmerksamkeit auf diesen Vorgang hinzulenken. Der Nadelstich wird prompt als solcher wahrgenommen, und wir schliessen hieraus eine Integrität der sensibeln Leitungsbahn. Die Wahrnehmung des Nadelstiches respektive die Schmerzempfindung steht in richtigem Verhältnis zu den obenerwähnten Faktoren und ist daher als eine normale zu bezeichnen.

Wird ein Nadelstich nicht als solcher oder überhaupt nicht empfunden, so kann eine Störung in der sensibeln Leitungsbahn vorliegen, wie z. B. bei Erkrankungen peripherischer Nerven, oder es kann sich um eine Schädigung des zur Apperception nötigen psychischen Momentes, der Aufmerksamkeit handeln, wie es nicht selten bei den Hypaesthesieen und Analgesieen bei der progressiven Paralyse der Irren der Fall ist. Auch in diesen Fällen ist die veränderte respektive die völlig aufgehobene, also negative Sinnesempfindung oder Vorstellung eine dem Verhältnis der erwähnten Faktoren adäquate und mithin als auf normale Weise entstandene zu betrachten.

Bei dem Zustandekommen von Vorstellungen, die bekanntlich aus einer Summe von Sinnesempfindungen bestehen, sind ausser diesen noch einige andere psychische Faktoren beteiligt. Wie bereits vorher erwähnt, bedarf es zur Entstehung einer Vorstellung der Association von Sinnesempfindungen mit den Residuen früher stattgehabter Sinneseindrücke, also eines psychischen Faktors,

den wir als Gedächtnis zu bezeichnen pflegen. Ausserdem ist die Art der sich formierenden Vorstellung abhängig von der Urteilsfähigkeit, also der intellektuellen Begabung und Bildung des betreffenden Individuums. Diese komplizierten psychischen Momente, Sinnesempfindung, Association, Gedächtnis und Urteilsvermögen bilden also die physiologischen Erreger einfacher und zusammengesetzter Vorstellungen, zu denen sich letztere unter normalen Bedingungen in einem bestimmten adäquaten Verhältnis befinden.

Wenn ein Paralytiker seine Frau, nachdem er dieselbe einige Zeit lang nicht gesehen hat, nicht wiedererkennt, sondern sie vielleicht mit einer anderen Person verwechselt, so ist es nicht notwendiger Weise die Vorstellungsthätigkeit als solche, die hier erkrankt ist, sondern einer ihrer Erreger, nämlich das Gedächtnis. Die durch den Anblick der Frau empfangene optische Sinneswahrnehmung vermag sich nicht mit dem entsprechenden früheren Sinneseindruck zu associieren, da dieser zu sehr geschädigt ist. Die fälschliche Vorstellung befindet sich also unter solchen Umständen in einem adäquaten Verhältnis zu ihren physiologischen Erregern, die Vorstellung als solche ist mithin normal, erkrankt aber ist ein ihr zu Grunde liegender psychischer Faktor. Nach Vorausschickung dieser psychologischen Grundbegriffe kehre ich zurück zur Suggestion, indem ich dieselbe nunmehr folgendermassen definiere. S u g g e s t i o n i s t d i e E r z e u g u n g v o n E m p f i n d u n g e n , S t i m m u n g e n u n d V o r s t e l l u n g e n , w e l c h e s i c h z u i h r e n p h y s i o l o g i s c h e n E r r e g e r n i n e i n e m a d ä q u a t e n V e r h ä l t n i s b e f i n d e n.

Derartige Vorstellungen und Empfindungen können entweder von aussen her erzeugt werden, in welchem Falle es sich um Fremdsuggestionen handelt, oder sie können von innen her angeregt werden, und wir sprechen dann von Autosuggestionen.

Wenn ich jemanden die Augen schliessen lasse und ihm sage, dass ich ein Veilchenbouquet vor seine Nase halte, so mag der Betreffende unter Umständen in der That einen Veilchenduft wahrzunehmen glauben. Diese Wahrnehmung entspricht aber nicht einem adäquaten peripherischen Reiz, sondern ist unabhängig von diesem entstanden, also suggeriert. Sage ich jemandem, dessen sensible Leistungsbahnen vollkommen intakt sind, dass seine linke Hand unempfindlich sei, und empfindet er infolgedessen auf der betreffenden Stelle einen Nadelstich nicht, so ist diese Empfindungslosigkeit oder diese negative Empfindung eine

suggerierte, denn sie steht in einem unadäquaten Verhältnis zu ihren physiologischen Erregern. Hiermit darf man aber nicht Vorstellungen verwechseln, welche durch Irrtum oder Leichtgläubigkeit zustande gekommen sind. Solche Vorstellungen mögen zwar inhaltlich falsch sein, können aber trotzdem in adäquatem Verhältnis stehen zu den erwähnten Faktoren. Der Irrtum als solcher ist etwas durchaus Physiologisches, und es können daher auch irrtümliche Vorstellungen in adäquatem Verhältnis zu ihren Erregern stehen und dürfen mithin nicht mit suggerierten Vorstellungen verwechselt werden. Wenn ich jemandem sage: „Es sitzt eine Fliege auf Ihrer Stirn" und der betreffende glaubt dies, so ist die dadurch hervorgerufene Vorstellung trotz der Täuschung auf normale Weise entstanden; die Vorstellung befindet sich in einem adäquaten Verhältnis zu der wahrgenommenen Mitteilung. Empfindet aber der Betreffende infolge meines Ausspruchs ein Kribbeln auf der Stirn, glaubt er das Kriechen einer Fliege wahrzunehmen, so handelt es sich um eine Suggestion, denn diese Empfindung befindet sich nicht in adäquatem Verhältnis zu einem peripherischen Reiz.

Wenn jemand in der Dunkelheit einen Strauch für eine menschliche Gestalt hält, so mag dies lediglich durch die Unbestimmtheit des peripherischen Reizes bedingt sein; es kann aber auch infolge eines Angstaffektes die Urteilsfähigkeit beeinträchtigt sein. In beiden Fällen befindet sich die irrtümliche Vorstellung in adäquatem Verhältnis zu ihren Erregern und ist daher selber als normal zu bezeichnen. Es ist jedoch auch möglich, dass infolge einer primären Affektion der Vorstellung dieser Irrtum zustande käme, und in einem solchen Falle wäre mithin die Vorstellung die Folge einer Suggestion oder speziell hier einer Autosuggestion.

Zeigt man einem Menschen mit normaler intellektueller Entwickelung einen Stuhl und sagt ihm: dies ist ein Löwe, und wird hierdurch wirklich die Vorstellung in dem Betreffenden wachgerufen, dass sich ein Löwe vor ihm befinde, so ist diese Vorstellung als Folge einer Suggestion zu bezeichnen.

Bei diesen Beispielen handelt es sich also um eine Umkehrung der natürlichen Verhältnisse. Während für gewöhnlich Vorstellungen durch Sinnesempfindungen und Wahrnehmungen gebildet werden, handelt es sich hier um die Erzeugung von Wahrnehmungen und Empfindungen durch Vorstellungen, und hierin besteht in

den meisten Fällen das inadäquate Verhältnis suggerierter Empfindungen und Vorstellungen zu ihren Erregern. Die Funktion des psychischen Mechanismus nimmt anstatt eines centripetalen einen centrifugalen Charakter an. Jede Sinnesempfindung, welche nicht durch peripherische Reize, sondern durch Vorstellungen bedingt ist, beruht mithin auf Suggestion. Haben wir es mit einer Anaesthesie einzelner Körperteile oder vielleicht einer Körperhälfte zu thun, und können wir trotzdem mit Sicherheit die Integrität der peripherischen und centralen Leitungsbahn nachweisen, so handelt es sich um eine negative Empfindung, die durch Vorstellungen zustande gekommen ist, also um eine Autosuggestion. Aus den erwähnten Beispielen ist ersichtlich, dass die gegebene Definition einer suggerierten Sinnesempfindung auch auf jedwede Sinnestäuschung, also Hallucination und Illusionen passt, dass nach dieser Definition ferner eine suggerierte Vorstellung identisch wäre mit einer Wahnvorstellung respektive eine suggerierte Idee mit einer Wahnidee. Dies ist nun auch thatsächlich der Fall, und ich würde nicht anstehen, eine suggerierte Vorstellung als inducierte Wahnvorstellung zu bezeichnen. Wenn es z. B. gelingt, in einer 35jährigen Person die Idee zu erzeugen, dass sie ein 7jähriges Kind sei, und sich die Betreffende nun in jeder Weise als Kind benimmt, wenn sie spricht, weint, liest und schreibt wie ein 7jähriges Kind, so sind die dem Handeln zugrunde liegenden suggerierten Vorstellungen identisch mit den Wahnvorstellungen Geisteskranker. Es besteht mithin kein formeller Unterschied zwischen suggerierten Vorstellungen und Wahnvorstellungen, sondern es lässt sich zwischen ihnen nur durch den klinischen Verlauf differentiieren. Während die Wahnvorstellungen der Verrückten mehr oder weniger stabil sind und allen Versuchen der Korrektur trotzen, haben suggerierte Vorstellungen gerade im Gegenteil einen labilen Charakter. Sie sind in der Regel von kurzer Dauer und können durch den geringsten Anlass die gröbsten Aenderungen erfahren.

Zu einer jeden willkürlichen Bewegung bedürfen wir einer dementsprechenden Bewegungsvorstellung. Die Bewegung des Gehens ist ohne die betreffende motorische Vorstellung unmöglich. Wie alle übrigen, so werden auch die Bewegungsvorstellungen durch eine Reihe von Wahrnehmungen gebildet, welche ihrerseits wiederum ihren Grund in der Erregung unserer Sinnesorgane durch peripherische Reize haben. Eine Bewegungsvorstellung setzt sich mithin aus einer beträchtlichen Anzahl von

Sinnesempfindungen zusammen, als da sind Tastempfindungen, Muskelgefühl, Gesichtswahrnehmungen u. s. w.

Beim Tiere bedarf die Bewegungsvorstellung fortwährender Impulse zu ihrem Fortbestehen. Durchschneidet man bei einem Pferde beide Trigemini, so ist das Tier nicht länger imstande, die Lippen zu bewegen, obwohl also die motorischen Bahnen vollkommen intakt sind, das Tier presst das Maul gegen den Boden und leckt die Futterkörner mit der Zunge auf. Bell, welcher diese Versuche zuerst gemacht hat, glaubte hieraus auf eine motorische Funktion der betreffenden Aeste des Trigeminus schliessen zu müssen. Der wirkliche Thatbestand ist aber der, dass durch Aufhebung aller sensiblen Impulse die Bewegungsvorstellung verloren geht und dadurch trotz der Integrität der motorischen Leitungsbahn eine Lähmung zustande kommt.

Beim Menschen werden bei Zerstörung sensibler Bahnen Bewegungen noch ausgeführt werden können, indem andere Sinnesorgane substituierend zu Hülfe kommen und ausserdem die Bewegungsvorstellung dem Gedächtnis länger anhaftet als beim Tier und daher die stets erneuten sensorischen Impulse eher entbehren kann. Immerhin werden die Bewegungsvorstellungen durch Störungen in der sensiblen Leitungsbahn stark geschädigt, und die betreffenden Bewegungen werden infolgedessen plump und unbeholfen ausgeführt. Ein exquisites Beispiel für derartige Vorgänge bildet die Ataxie der Tabiker. Durch die Störungen in der Sensibilität, der Tastempfindung, dem Muskelgefühl u. s. w. kommen jene unbeholfenen, für diese Krankheit so charakteristischen Bewegungen zustande. Solange der geschädigten Bewegungsvorstellung andere Sinnesorgane substituierend zu Hülfe kommen, solange z. B. der Kranke die Bewegungen mit dem Auge verfolgt, mögen dieselben noch einigermaassen von statten gehen; lässt man aber den Patienten die Augen schliessen, so werden unter Umständen gewisse Bewegungen überhaupt nicht mehr ausgeführt werden können.

Diese Veränderungen im Bereiche der Vorstellungen sind nach meinen obigen Auseinandersetzungen auf normale Weise zustande gekommen, denn die Verminderung beziehungsweise Aufhebung der Vorstellungen befindet sich in einem adäquaten Verhältnis gegenüber den peripherischen Reizen und dem Apperceptionsorganismus.

Nehmen wir nun einen Fall, bei dem es sich trotz zweifelloser Integrität der motorischen und sensiblen Leitungsbahnen

um Lähmungserscheinungen handelt, wie wir dies häufig bei der Hysterie beobachten können, so haben wir die Ursachen hierfür ebenfalls in der Aufhebung der Bewegungsvorstellung oder, wenn ich mich so ausdrücken darf, in der negativen Bewegungsvorstellung zu suchen. Diese Vorstellung steht jedoch nicht in adäquatem Verhältnis zu den empfangenen Reizen und ist mithin als eine auf suggestivem Wege entstandene zu bezeichnen. Auch hier kann es sich wieder um eine Autosuggestion oder um eine Fremdsuggestion handeln. Wenn ich im weiteren Verlauf unserer Untersuchungen der Kürze halber schlechtweg von adäquaten und inadäquaten Empfindungen und Vorstellungen spreche, so hoffe ich nach den vorausgegangenen Auseinandersetzungen nicht missverstanden zu werden.

Suggestibilität.

Nachdem wir den Begriff der Suggestion in dieser Weise definiert haben, schreiten wir zur Besprechung der sogenannten Suggestibilität. Unter der Suggestibilität eines Individuums verstehen wir seine Disposition, Suggestionen in sich aufzunehmen. Der Grad der Zugänglichkeit eines Menschen gegenüber suggerierten Einwirkungen bildet den Grad seiner Suggestibilität.

Die Frage, die sich uns hierbei zunächst aufdrängt, ist die: Welche Rolle spielt die Suggestibilität in nosologischer Hinsicht, oder mit anderen Worten, in wiefern haben wir die Suggestibilität eines Individuums als Krankheitssymptom zu betrachten?.

Diese Frage muss zunächst dahin beantwortet werden, dass jeder Mensch einen gewissen Grad von Suggestibilität besitzt. Wenn man bei jemandem den Glauben erweckt, dass Ungeziefer auf irgend eine Weise an seinen Körper gelangt sei, so wird er nicht selten ein deutliches Kribbeln und Jucken verspüren. Viele Menschen werden beim Anblick einer Operation oder Körperverletzung einen Schmerz in dem betreffenden Körperteil wahrnehmen. Häufig genügt die blosse Schilderung eines solchen Vorganges, wie z. B. der Verletzung eines Auges, um derartige Empfindungen hervorzurufen. Solche Sinnesempfindungen, die man auch in zutreffender Weise als Reflexhallucinationen bezeichnet hat, sind also nicht durch peripherische Reize entstanden, sondern sind die Folge von Vorstellungen. Sie befinden sich daher in einem inadäquaten resp. umgekehrten Verhältnis zu ihren physiologischen Erregern oder beruhen nach meiner obigen Definition auf Suggestion.

Der Grad der Suggestibilität eines Individuums ist abhängig von der Beschaffenheit des Willens, der Charakterstärke und der Festigkeit des psychischen Mechanismus. Wenn wir auch, wie gesagt, zugeben müssen, dass ein gewisser Grad von Suggestibilität bei jedem Menschen vorhanden ist, so werden wir doch nicht umhin können, jene Zustände hochgradiger Suggestibilität, wo die betreffenden Individuen jeder eigenen Initiative verlustig sind, als pathologisch zu bezeichnen.

Eine scharfe Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit lässt sich bekanntlich überhaupt nicht ziehen, und so werden wir auch nicht sagen können, welcher Grad von Suggestibilität noch innerhalb der Sphäre des Physiologischen liegt und wo die Krankheit anfängt; wir können aber den Satz aufstellen, dass die Intensität der Suggestibilität im umgekehrten Verhältnis zu geistiger Gesundheit stehe, d. h. dass auf dem extremen Ende der Gesundheit der charakterfeste Mensch steht, bei dem die Suggestibilität nur in ganz minimaler Weise vorhanden ist, während auf der anderen Seite jene suggestiblen Individuen vorzufinden sind, die fast gänzlich willenlos dem leisesten Einfluss gehorchen, die lediglich zum Spielball der auf sie einwirkenden Suggestionen herabgesunken sind.

Die Hauptbedingung zu geistiger Gesundheit ist ein ungetrübtes Selbstbewusstsein, d. h. ein richtiges Erkennen der Aussenwelt mittelst unserer Sinnesorgane und ein richtiges Erfassen des Verhältnisses unseres Ichs zu dieser Aussenwelt. Die Suggestibilität aber wirkt diesen Erfordernissen gerade zuwider. Im suggestiblen Individuum werden Vorstellungen hervorgerufen, die den Thatsachen nicht entsprechen; Gedanken und Ideen bilden sich nicht auf Grund einer logischen Kette von Vorstellungen, sondern sind in unmotivierter Weise künstlich erzeugt; die Handlungen sind nicht geleitet und bedingt durch einen zielbewussten Willen, durch eigene, logische Urteilskraft, sondern sind die Folge inadäquater Vorstellungen, die nicht auf naturgemässer Wahrnehmung und richtiger Erkenntnis beruhen. Die Suggestibilität kann unter Umständen einen so hohen Grad erreichen, dass das betreffende Individuum nicht mehr zur Verantwortung für seine Handlungen gezogen werden kann und mithin als unzurechnungsfähig zu betrachten ist.

Hieraus ist ersichtlich, dass das Streben des Arztes stets daraufhin gerichtet sein muss, die Suggestibilität eines Kranken möglichst zu verringern, seine Willenskraft hingegen zu befestigen und zu stärken. Alle Manipulationen, die dazu angethan sind, die Suggestibilität zu erhöhen, müssen als gefährlich beziehungsweise schädlich bezeichnet werden.

Suggestionstherapie.

Psychotherapie und Suggestionstherapie sind, obwohl sie, wie bereits erwähnt, sehr häufig miteinander verwechselt werden, zwei wesentlich verschiedene Begriffe. Unter Psychotherapie haben wir die gesamte psychische Beeinflussung und Behandlung des Kranken zu verstehen, sowohl die direkte vom Arzt ausgehende, als die indirekte, welche sich auf die Umgebung des Kranken, seine Eindrücke und seine Thätigkeit bezieht. Suggestionstherapie hingegen ist die Erzeugung inadäquater Vorstellungen und Empfindungen in der oben beschriebenen Weise zu therapeutischen Zwecken, und sie könnte daher höchstens als Unterabteilung der Psychotherapie gelten.

Um den Wert der Psychotherapie vollends zu würdigen, um sich ihre Bedeutung auf allen Gebieten der Medizin zu veranschaulichen, braucht man nur des enormen Einflusses zu gedenken, welchen psychische Vorgänge auf körperliche Funktionen haben. Es giebt kein einziges Organ im ganzen Körper, dessen Thätigkeit nicht dem Einflusse psychischer Vorgänge unterworfen wäre.

Von den Drüsen sind es nicht nur die Thränen-, Speichel- und Schweissdrüsen, deren Thätigkeit zum Teil von Stimmungen, Vorstellungen und Affekten abhängig ist, sondern auch die grossen Organe wie Leber und Nieren sehen wir häufig durch psychische Reize beeinflusst. Die Beschleunigung respektive Verlangsamung der Herzthätigkeit durch psychische Vorgänge, sowie deren Einfluss auf vasomotorische Funktionen, wie sie sich besonders im Erröten und Erblassen, sowie in dem sogenannten kalten Schauer kennzeichnen, sind allgemein bekannte Erscheinungen. Die Kontraktion der glatten Muskelfasern der Lederhaut, der Mm. arrectores pili, wodurch das bekannte, besonders durch thermische Einwirkungen bedingte Symptom der cutis anserina zustande kommt, ist, wie bekannt, sehr häufig psychischen Ursprungs. Gemütsaffekte wie Aerger, Zorn, Furcht und Angst rufen nicht selten ein Zittern der Extremitäten oder auch der Gesichtsmuskulatur hervor. Die Innervation der Stimmbänder mag durch solche Vorgänge affiziert werden, die Stimme wird unsicher, rauh

und heiser. Die gesamten Verdauungsorgane stehen unter dem Einfluss psychischer Momente. Die Thätigkeit des Magens mag vollkommen suspendiert werden, so dass die Nahrungsaufnahme zur Unmöglichkeit wird. Angst, Furcht und Schreck haben bekanntlich einen grossen Einfluss auf die Peristaltik des Darmes und die Innervation der Sphinkteren. Die Thätigkeit der Geschlechtsorgane ist unmittelbar abhängig von Vorstellungen und Stimmungen. Die Menstruation sehen wir durch seelische Vorgänge beeinflusst; die Kontraktionen des Uterus mögen während des Partus infolge einer Gemütsaffektion plötzlich suspendiert werden; ein Schreck mag eine vorzeitige Kontraktion dieses Organs zur Folge haben und dadurch einen Abort herbeiführen.

Diese wenigen Beispiele mögen genügen, um an den enormen Einfluss zu erinnern, welchen psychische Vorgänge auf körperliche Funktionen auszuüben vermögen. Dass angesichts dieser Thatsachen die psychische Behandlung auf allen Gebieten der Heilkunde eine grosse Rolle spielt und niemals ausser Acht gelassen werden darf, ist daher wohl ohne weiteres zuzugeben. Wir müssen mithin, wie es in letzter Zeit wiederholt betont wurde, immer eingedenk sein, dass wir nicht eine Krankheit, sondern stets einen kranken Menschen zu behandeln haben.

Es würde mich zu weit führen und liegt ausserhalb der mir hier gestellten Grenzen, auf die Art der psychischen Behandlung näher einzugehen. Es bedarf hierzu psychologischer Kenntnisse und Erfahrungen und ist zum grossen Teil Sache des Gefühls und des Taktes Seitens des Arztes. Was uns hier gegenwärtig interessiert, ist jener Zweig der psychischen Behandlung, den wir als Suggestionstherapie zu bezeichnen haben, also die Verwertung von Suggestionen für therapeutische Zwecke oder, um nochmals auf obige Definition znrückzukommen, die artificielle Erzeugung von Vorstellungen, welche sich in inadäquatem Verhältnis zu ihren physiologischen Erregern befinden, zum Zwecke der Heilung von Krankheiten.

Um diesem Gegenstande gerecht zu werden, wird es am zweckmässigsten sein, einzelne Gruppen von Krankheiten herauszugreifen und an ihnen den Wert der sogenannten Suggestionstherapie zu prüfen.

Wie bereits erwähnt, giebt es eine grosse Reihe von Krankheiten, oder richtiger gesagt von Krankheitssymptomen, die durch Vorstellungen oder, wie man es für gewöhnlich auszudrücken pflegt, durch Autosuggestionen entstanden sind. Es ist selbst-

redend für die Behandlung von grosser Wichtigkeit, zu entscheiden, ob eine Lähmung organischen Ursprungs oder durch Vorstellungen entstanden ist, ob eine Schmerzempfindung auf Vorstellungen beruht, oder durch einen thatsächlichen Reiz der peripherischen Nerven hervorgerufen ist. Ein auf Vorstellungen beruhender Nervenschmerz kann begreiflicher Weise durch Behandlung der peripherischen Nerven nur insofern beseitigt werden, als die Behandlung gleichzeitig auf die krankhafte Vorstellung einzuwirken vermag; ebenso kann eine durch Vorstellungen erzeugte Lähmung oder irgend ein sonstiges auf diese Weise entstandenes Krankheitssymptom nur durch Korrektion der zugrunde liegenden Vorstellungen zur Heilung kommen. Sind wir aber nach der oben gegebenen Definition der Suggestion berechtigt, eine derartige psychische Beeinflussung, deren Ziel die Beseitigung inadäquater Vorstellungen ist, Suggestionstherapie zu nennen? Nein! Der Vorgang, um den es sich hier handelt, ist ein der Suggestion geradezu entgegengesetzter. Hier handelt es sich um die Beseitigung suggerierter Vorstellungen und suggestibler Zustünde, dort hingegen um die Erzeugung derselben.

Es ist dies durchaus nicht, wie auf den ersten Blick erscheinen mag, ein leeres Spiel mit Worten. Eine korrekte Auffassung der in Rede stehenden Begriffe ist, wie wir im weiteren Verlaufe unserer Untersuchung sehen werden, ein absolut notwendiges Erfordernis zur richtigen Beurteilung der aufgeworfenen Fragen und zu rationeller Behandlung des Kranken.

Wenn wir es also mit auf Vorstellungen beruhenden Nervenschmerzen zu thun haben, so suggerieren wir dem Kranken nicht Schmerzlosigkeit, sondern wir führen eine solche herbei durch Bekämpfung und Beseitigung der autosuggestiven Empfindungen. Wir betreiben in einem solchen Falle zwar Psycho-, nicht aber Suggestionstherapie.

Nehmen wir jetzt einen Fall von Schmerzempfindungen, die nicht durch Vorstellungen erzeugt sind, sondern wo es sich um die Affektion eines peripherischen Nerven handelt, wie also etwa bei der Ischias. In denjenigen Fällen der Ischias, denen nicht ein neuritischer Prozess zugrunde liegt, sondern wo es sich nur um eine reine Neuralgia ischiatica handelt, wissen wir zwar nicht, welcher Art die Veränderungen sind, welche in dem Nerven vor sich gehen, sehr wohl aber wissen wir, dass es sich um Veränderungen, um pathologische Vorgänge im Verlauf der peripherischen Nerven handelt, dass also der dadurch hervor-

gerufene Schmerz eine dem peripherischen Reize adäquate Empfindung darstellt und mithin von autosuggestiven Schmerzempfindungen wie im vorigen Falle hier nicht die Rede sein kann.

Die rationelle und wissenschaftliche Behandlung eines solchen Falles wird wie überall so auch hier auf die Beseitigung der schädlichen Ursache bedacht sein und wird sich daher zunächst der Quelle des Schmerzes, also dem peripherischen Nerven, nicht aber der Schmerzempfindung als solcher zuwenden. Wir müssen nun allerdings zugeben, dass unsere Therapie in solchen Fällen, wie auch in vielen anderen, lediglich auf dem Boden der Empirie steht, und dass uns unsere therapeutischen Mittel leider nicht selten im Stich lassen. Da kommt es denn zuweilen vor, dass ein solcher Patient, nachdem er alle Mittel vergebens angewendet hat, durch eine geschickte Suggestion von seinen Qualen befreit wird.

Wie haben wir uns solche Erscheinungen zu erklären, und welchen Nutzen können wir aus ihnen ziehen? In diesem Falle handelt es sich allerdings um wirkliche Suggestionstherapie, denn wir haben Empfindungen suggeriert, wir haben Vorstellungen erzeugt, die sich inadäquat verhalten gegenüber einem thatsächlich bestehenden peripherischen Reize. Hat aber der „Suggestionstherapeut" recht, wenn er sagt, er habe eine Ischias durch Suggestion geheilt? Nein! Er hat den Schmerz beseitigt, aber die Krankheit hat er nicht geheilt. Sein Verfahren ist vollkommen analog der künstlichen Erzeugung einer Anaesthesie. Er hat nicht ein Krankheitssymptom beseitigt, sondern hat noch eine andere abnorme Erscheinung zu demselben hinzugefügt. Das subjektive Befinden des Kranken giebt uns in den meisten Fällen einen Maassstab für den Grad und die Art der Erkrankung. Subjektives Empfinden und objektive Krankheitserscheinungen stehen unter normalen Umständen in einem ganz bestimmten Verhältnis. Dieses Verhältnis durch Suggestionen, also durch Fälschung an sich normaler Empfindungen und Vorstellungen zu ändern, heisst also weiter nichts, als zu den bereits vorhandenen Krankheitserscheinungen noch andere hinzuzufügen, wodurch zwar das subjektive Befinden des Kranken vorübergehend gebessert werden kann, wodurch aber der aktuelle Krankheitsprozess in keiner Weise beeinflusst wird, dahingegen eine rationelle, auf Beseitigung der störenden Ursache bedachte Behandlung sehr wesentlich erschwert wird, indem der Arzt des wertvollsten Merkmals

wirklicher Gesundheit oder Krankheit, nämlich des subjektiven Befindens des Kranken beraubt ist.

Man mag hier den Einwand erheben, der ja auch in der That eine der Hauptmaximen sogenannter „Suggestionstherapeuten" bildet, dass es für den Kranken ganz gleich sei, auf welche Weise man ihm helfe, unsere Aufgabe bestünde nur darin, ihn von seinen Qualen zu befreien. Dies ist in gewissem Sinne und in Bezug auf gewisse Fälle vollkommen richtig, enthält aber für keinen Arzt etwas Neues. Man hat von jeher durch Narcotica und sonstige Mittel versucht, dem Kranken seine Leiden zu lindern, wenn sich die Beseitigung der Krankheitsursache als unmöglich erwies. Man hat sich aber niemals eingeredet, dass man dadurch die Krankheit geheilt habe, und wenn ein Suggestionstherapeut behauptet, dass er eine Ischias durch Suggestionen geheilt habe, so hat dies genau so viel Sinn, als ob man annähme, diese Krankheit durch Morphiuminjektionen zum Schwinden gebracht zu haben; in beiden Fällen handelte es sich um die Aufhebung der Schmerzempfindung, nicht aber der Krankheitsursache; letztere aber ist es, auf deren Beseitigung wir in erster Linie bedacht sein müssen.

Was den Wert dieser Behandlungsmethode bei Schmerzempfindungen irgend welcher Art anbelangt, so lässt sich nicht leugnen, dass dieselbe uns in manchen Fällen recht gute Dienste leisten mag und ihr wohl auch unter Umständen vor der Anwendung narkotischer Mittel der Vorzug zu geben ist. Es ist jedoch dabei durchaus erforderlich, dass der Arzt sich stets bewusst bleibe, dass es sich bei dieser Methode immer nur um eine rein symptomatische Behandlungsweise handeln kann, dass ferner durch die Suggestion stets ein abnormer Zustand in dem Kranken erzeugt wird, und dass die dauernde Erhöhung der Suggestibilität unter Umständen nachteiliger für den Patienten werden mag, als die gelegentliche Anwendung von Narcoticis.

Die Beseitigung der Schmerzempfindung bei Fortbestehen der schmerzerregenden Ursache mag sogar unter Umständen dem Patienten zu grossem Nachteile gereichen. Der Schmerz ist eine physiologische und für die Erhaltung des Wohlergehens durchaus notwendige Erscheinung; der Schmerz ist der Wächter der Gesundheit, der alle Schädlichkeiten vom Körper fernzuhalten sich bemüht und ein geschädigtes Glied zu ruhen und zu schützen auffordert. Bei Trigeminuslähmungen wird es sehr schnell zu einer Conjunctivitis oder sonstigen Augenverletzung kommen,

denn der Wächter der Gesundheit, der Schmerz ist zurückgewichen von den Thoren, und allen Schädlichkeiten ist freier Eintritt gestattet. Eine geringe Gelenkaffektion, wie sie so häufig vorkommt und vom Kranken kaum beachtet wird, zwingt durch den hervorgerufenen Schmerz den Betreffenden, sei es selbst unwillkürlich, das Gelenk zu schonen und dadurch eine schnelle Wiederherstellung dieses Körperteils zu bewirken. Wird anstatt der Krankheitsursache lediglich die Schmerzempfindung durch Suggestion beseitigt und wird dem betreffenden Gelenk dadurch die ihm gebührende Schonung versagt, so kann es zu ernsten, vielleicht irreparablen Störungen kommen.

Auf die Wichtigkeit der psychischen Behandlung bei den durch Vorstellungen erzeugten Motilitätsstörungen habe ich bereits hingewiesen, und wir kommen nunmehr zur Betrachtung organischer Lähmungen in ihren Beziehungen zur Psychotherapie.

Da, wo es sich um eine dauernde totale Zerstörung einer motorischen Leitungsbahn handelt, ist freilich die Psychotherapie ebenfalls ausserstande, die Bewegungsfähigkeit wieder herzustellen. Hierher gehört aber bei weitem die Minderheit der Fälle. Häufig ist ein Teil motorischer Leitungsfasern erhalten, oder es handelt sich, wie bei der Neuritis, um Degenerationsprozesse, die nach Verlauf einiger Zeit einer Regeneration fähig sind. Bei Erhaltung eines Teiles der motorischen Leitungsbahn kommt es von vornherein darauf an, diesen Teil möglichst zu kräftigen und ihn in seinem natürlichen Bestreben nach Kompensation zu unterstützen. Dabei ist es vor allem nötig, den Kranken zu regelmässigen Bewegungsübungen aufzufordern und die Bewegungsvorstellungen, die so leicht durch Inaktivität geschädigt werden, intakt zu erhalten.

Bei denjenigen Fällen, bei welchen es sich um totale Zerstörung der motorischen Leitungsbahn handelt, bei denen wir aber eine Regeneration zu erwarten haben, wie also bei der Neuritis, werden in der Regel, namentlich bei längerer Dauer des Krankheitsprozesses, die Bewegungsvorstellungen arg geschädigt, ja unter Umständen vielleicht gänzlich erloschen sein. Wie es die Aufgabe der Therapie ist, in solchen Fällen die Muskulatur durch mechanische Reize, wie Elektrizität und Massage, vor Atrophie zu schützen und die Regeneration des degenerierten Nerven nach Kräften zu unterstützen, so müssen wir auch darauf bedacht sein, die Bewegungsvorstellungen zu erhalten und namentlich während des Regenerationsprozesses auf diese einzuwirken,

sie unaufhörlich zu stimulieren und von ihnen aus den ganzen Heilungsprozess zu unterstützen.

Es ist eine durchaus begründete Annahme, dass ein Teil der permanenten Lähmungen aus dem Grunde nicht zur Heilung gekommen ist, weil der Erhaltung beziehungsweise der Wiederherstellung der Bewegungsvorstellungen bei der Behandlung keine genügende Würdigung zu Teil wurde. Die Integrität der entsprechenden Vorstellung ist zur Ausführung einer Bewegung ein ebenso notwendiges Erfordernis wie die Erhaltung der motorischen Leitungsbahn, denn wir wissen ja, wie bereits vorher erwähnt wurde, dass die Schädigung der Vorstellung allein genügt, eine Bewegung trotz erhaltener Leitungsbahn zur Unmöglichkeit zu machen. Es werden daher häufig alle therapeutischen Versuche mit Elektrizität, Massage, Strychnin, Jodkali u. dgl. m. erfolglos bleiben, wenn sie nicht gleichzeitig mit einer rationellen psychischen Therapie verbunden sind. Die Zerstörung der motorischen Leitungsbahn und die Vernichtung der Bewegungs-Vorstellungen bilden einen circulus vitiosus; die Restitution des einen Faktors ist von der Leistungsfähigkeit des anderen abhängig; die Zerstörung des einen mag die Vernichtung des anderen zur Folge haben.

Die Psychotherapie, welcher in derartigen Fällen eine hohe Bedeutung zukommt, und speziell die Behandlung der betreffenden Vorstellungen ist wesentlich verschieden von den beiden vorher besprochenen Kategorien. In der ersten Kategorie der Fälle, bei den durch Vorstellungen erzeugten Schmerzempfindungen, handelte es sich um die Beseitigung inadäquater Vorstellungen; in der zweiten Gruppe der Fälle, bei den durch peripherische Reize hervorgerufenen Schmerzempfindungen, um die Erzeugung inadäquater Vorstellungen, also um Suggestionen, und in den zuletzt besprochenen Fällen handelt es sich um die Erhaltung und Kräftigung normaler und zu physiologischer Thätigkeit notwendiger Vorstellungen. Wir haben es also hier mit einer der Massage des Muskels, der elektrischen Anregung des Nerven analogen psychischen Behandlung zu thun, mit einer Stimulierung geschwächter Vorstellungen, gleichsam einer geistigen Massage.

Bereits aus dieser kurzen Betrachtung psychotherapeutischer Maassnahmen geht hervor, dass es sich angesichts der Thatsache, dass man diese sämtlichen Vorgänge unter dem Sammelnamen Suggestion zusammenfasste, dabei lediglich um die unzweck-

mässige und irreleitende Anwendung eines zum allgemeinen Schlagwort aufgebauschten und in seinem wahren Wesen unverstandenen Begriffes handelt. Was soll man dazu sagen, wenn sich eine Reihe von Aerzten selber den Namen „Suggestionstherapeuten“ beilegen und allen Ernstes auf die Zuhilfenahme jedes anderen therapeutischen Mittels verzichten? Dies hat doch nicht mehr Sinn, als wenn sich jemand Jodkalitherapeut oder Bromtherapeut nennen wollte und man alle Krankheiten mit diesen Mitteln zu heilen versuchte. Die Psychotherapie, die zwar allgemeine Anerkennung in der Behandlung aller Kranken verdient, kann aber selbstredend nur einen Teil unserer Therapie bilden, und die Verwendung von Suggestionen zu therapeutischen Zwecken kann logischer Weise nur auf einen sehr geringen Teil von Krankheitserscheinungen, und zwar dort nur mit allergrösster Vorsicht Anwendung finden.

Was in dem Vorhergehenden von der Suggestion in Bezug auf die psychosensorische und psychomotorische Sphäre gesagt wurde, bezieht sich auch in ganz analoger Weise auf intrapsychische Vorgänge, auf kompliziertere Vorstellungen, auf Gedanken und Ideen. Auch ein jeder Gedanke und eine jede hieraus hervorgehende Handlung befindet sich beim gesunden Menschen in einem adäquaten Verhältnis zu den betreffenden causalen Faktoren, auf die näher einzugehen mich hier zu weit führen würde. Es ist ein besonderes Merkmal krankhaften Denkens, wenn dies adäquate Verhältnis gestört ist, wenn Vorstellungen und Ideen nicht das Bindeglied einer grossen und fortlaufenden Kette bilden, sondern unvermittelt und gleichsam fremdartig auftreten, wie es gewöhnlich bei Wahnideen der Fall zu sein pflegt. Nach Analogie suggerierter Vorstellungen befindet sich auch die suggerierte Idee in einem inadäquaten Verhältnis zu ihren physiologischen Erregern, den Vorstellungen, sie ist nicht durch die Verknüpfung normaler Vorstellungen entstanden, steht nicht in logischem Zusammenhange mit anderen Ideen, erscheint unmotiviert und fremdartig und trägt daher das Gepräge des krankhaften. Wenn man in einem Menschen Stimmungen erzeugen kann, die seinem Fühlen und Denken nicht entsprechen, oder wenn man durch Suggestion das Ich-Bewusstsein eines Menschen verändern kann, so dass er z. B. eine andere Persönlichkeit darzustellen glaubt, so handelt es sich immer um eine ins krankhafte gesteigerte Suggestibilität, die zu bekämpfen die Pflicht des Arztes ist.

Von der psychischen Behandlung pathologischer intrapsychischer Vorgänge gelten dieselben Prinzipien, wie die vorher erwähnten; nach Klarstellung der betreffenden Begriffe ergiebt sich von selber, dass von heilbringender Anwendung der eigentlichen Suggestion hier nicht die Rede sein kann. Es ist Aufgabe der Psychotherapie, inadäquate, also krankhafte Ideen zu beseitigen, nicht aber solche zu erzeugen.

Wohin die Unklarheit der Begriffe und die leichtfertige Anwendung von Schlagworten führt, zeigt wiedermal eine letzthin gethane Aeusserung eines italienischen Forschers, in welcher dieser verkündet, dass es ihm gelungen sei, den Charakter entarteter Kinder durch hypnotische Suggestion zu ändern. Offenbar handelt es sich hier um eine recht bedenkliche Verdrehung der sämtlichen in Anwendung gekommener Begriffe: Charakter, Entartung und Suggestion! Derselbe Autor teilt bei dieser Gelegenheit noch mit, dass er, allerdings nur mit vorübergehendem Erfolge, eine „unglückliche Liebe“ auf diese Weise behandelt habe. Derartige Veröffentlichungen können doch nur dazu angethan sein, die Lachmuskeln des denkenden Publikums zu erregen. Was hat denn eine „unglückliche Liebe“ mit der medizinischen Wissenschaft zu thun? Wir kennen wohl allenfalls gesunde und krankhafte Liebesempfindungen, aber die sogenannte „unglückliche Liebe“ ist nicht bedingt durch pathologische Vorgänge, sondern durch soziale Verhältnisse, und wenn man einem Manne, der äusserer Umstände halber ein Mädchen, das er liebt, nicht heiraten kann, seine Liebe „hinfortsuggeriert,“ so hat man höchstens dazu beigetragen, aus einem gesunden Menschen ein krankhaftes, suggestibles Individuum zu machen. —

Wenn wir den Begriff der Suggestion auf das gehörige Maass zurückführen und dadurch aus einem inhaltlosen Schlagwort einen psychologischen Begriff schaffen, dann wird die sogenannte Suggestionstherapie naturgemäss aufhören eine eigene Schule zu bilden und eine selbständige, exklusive Stellung in der Medizin einzunehmen. Man wird dann einsehen, dass es durchaus unwissenschaftlich ist, alle Krankheiten urteilslos in derselben Weise behandeln zu wollen; man wird einsehen, dass der Suggestionstherapie nur ein ganz limitierter Platz in der Heilkunde zukommt, und dass dieselbe nur als Teil einer rationellen Gesamtbehandlung in einzelnen Fällen für den Kranken von Nutzen sein mag.

Dies führt uns zur Besprechung der Art des Suggerierens,

der Mittel zur Hervorrufung therapeutischer Suggestionen. Wie für das gesamte übrige psychische Heilverfahren, so lassen sich auch für die Suggestionstherapie bestimmte Regeln nicht aufstellen. Es gehören, wie gesagt, in erster Linie psychologische Erfahrungen, Menschenkenntnis und Taktgefühl dazu; jeder Fall muss für sich studiert und behandelt werden, und jedes schablonenmässige Verfahren wird notwendiger Weise seinen Zweck verfehlen. Es muss selbstverständlich dem Charakter des betreffenden Individuums, seinem Bildungsgrad und seiner Suggestibilität Rechnung getragen werden. Was bei dem einen die blosse Versicherung des Arztes bewerkstelligen mag, wird vielleicht bei einem anderen nur durch längere Behandlung und Aufwand vieler suggestiver Mittel erzielt. Jedes therapeutische Mittel, der Ruf, der Name und die Persönlichkeit des Arztes mögen Suggestionen bei dem Kranken erzeugen, und in manchen Fällen mag es schwierig sein zu entscheiden, ob der Erfolg einer Behandlungsmethode der spezifischen Wirkung des angewandten Mittels oder seinem suggestiven Effekt zuzuschreiben ist.

Bei der Mannigfaltigkeit und unbegrenzten Ausdehnung der verschiedenen Methoden, Suggestionen auszuüben, kann ich auf dieselben hier nicht näher eingehen und muss mich daher mit dem einfachen Hinweis auf ihre Vielgestaltigkeit begnügen. Eine spezifische Heilwirkung hat man vielfach der sogenannten hypnotischen Suggestion zugeschrieben, und dies führt uns zur Besprechung jener mannigfachen Erscheinungen, welche man unter dem Namen Hypnotismus zusammengefasst hat.

Hypnotismus.

Seit der vor etwa fünfzig Jahren durch James Braid stattgehabten Einführung des Begriffs „Hypnotismus“ ist das Interesse für diesen Gegenstand nach und nach immer allgemeiner geworden. In allen Ländern wurden die Erscheinungen des sogenannten hypnotischen Zustandes zum Gegenstand eingehender Studien gemacht, und man gelangte auch hier, wie auf so vielen anderen Gebieten, zu den verschiedenartigsten Resultaten betreffs der Erklärung und Deutung der beobachteten Phaenomene.

Seitdem in Nancy der Hypnotismus als therapeutisches Mittel eingeführt wurde und man seither bemüht war, dieser Anwendung des hypnotischen Zustandes allgemeine Anerkennung zu verschaffen, spitzte sich die Verschiedenartigkeit der Auffassungen bis zu offenem Kampfe zu, den wir gegenwärtig in fast sämtlichen Kulturländern entbrennen sehen.

Während man auf der einen Seite geneigt war, das Kind mit dem Bade auszuschütten und den gesamten Hypnotismus als Täuschung und Schwindel zu bezeichnen, geriet man auf der anderen Seite in enthusiastischen Fanatismus und glaubte in der neuen Lehre ein unschätzbares Heilmittel gefunden zu haben, durch das man nie zuvor dagewesene therapeutische Erfolge erzielen könne.

Es bildeten sich Richtungen und Schulen, die zu gänzlich verschiedenen Resultaten gelangten und sich in den Hauptfragen des Hypnotismus diametral gegenüberstanden. So umfangreich und weitverbreitet die Litteratur ist, die inzwischen über diesen Gegenstand entstanden ist, so verschiedenartig und mannigfaltig sind die Ansichten, welche über die Theorie und das Wesen des sogenannten hypnotischen Zustandes herrschen.

Es wird mit Recht auf manchen befremdend wirken, wenn es heisst, dass die Beobachtungen eines so eminenten Forschers und gewissenhaften Beobachters wie Charcot ausserhalb der Salpêtrière keine Bestätigung gefunden haben. Man wird mit Erstaunen die scharfen Gegensätze wahrnehmen, welche nicht nur betreffs subjektiver Beurteilung, sondern auch hinsichtlich objek-

tiver Beobachtung der hypnotischen Erscheinungen unter den verschiedenen Autoren herrschen.

Sollte nun, so wird man sich fragen, die Verschiedenartigkeit der Meinungen wirklich auf unkorrekten und irrtümlichen Beobachtungen beruhen? Ist es anzunehmen, dass die Lehren eines Charcot und seiner vielen hervorragenden Schüler auf ungenauer und mangelhafter Untersuchung basieren? Die Antwort auf diese Fragen und die Lösung dieses Rätsels beruht auf einer Thatsache, die bereits so oft in der Wissenschaft beobachtet wurde, die schon zu unendlich vielen Irrtümern Anlass gab, die aber doch immer wieder aufs Neue Platz greift zur Ursache gegenseitiger Missverständnisse wird und endlose Kontroversen herbeiführt.

Es beobachtet jemand eine Reihe von Erscheinungen und führt hierfür eine bestimmte Bezeichnung ein. Diese Beobachtungen werden von anderen nachgeprüft, und in dem Bestreben, die Erscheinungen zu erklären, findet man, dass dieselben verschiedenen Ursprungs sind und nicht zu einander gehören. Man greift gewisse Dinge heraus und verbindet sie mit anderen ihnen verwandten Zuständen, behält aber hierfür die ursprünglich eingeführte Bezeichnung bei. Nun kommen wiederum andere, welche die später hinzugefügten Erscheinungen zum Hauptgegenstand ihrer Untersuchungen machen und die ersteren gänzlich ausser Acht lassen. Man fügt abermals neue Beobachtungen hinzu und hat nun mit der Zeit einen Symptomenkomplex gebildet, der gänzlich verschieden ist von den Erscheinungen, welche zuerst den Anlass zur Einführung der Bezeichnung geben. Diese letztere aber, die Bezeichnung, wird von allen Autoren für die eigenen Beobachtungen reklamiert, und so entbrennt ein grosser Streit, nicht um thatsächliche Erscheinungen, nicht um Begriffe, sondern — um ein Wort, um ein todtes, leeres Wort.

Dieses Schicksal hat auch in vollem Maasse der sogenannte „Hypnotismus" erfahren. Man verbindet heute unter dieser Bezeichnung die ungleichartigsten Dinge, die heterogensten Elemente, Erscheinungen, die keinerlei Zusammengehörigkeit aufzuweisen haben und denen die verschiedenartigsten Ursachen zugrunde liegen. Im richtigen Gefühl dieser Thatsache that kürzlich der Hauptbegründer der modernen Lehre des „Hypnotismus", nämlich Bernheim in Nancy, den Ausspruch, im eigentlichen Sinne des Wortes gäbe es gar keinen hypnotischen Zustand. Ein solcher Ausspruch, noch dazu aus dem Munde des Begrün-

ders einer besonderen Schule des „Hypnotismus“ ist recht charakteristisch für die Haltlosigkeit des in Rede stehenden Begriffs. Wir werden noch später Gelegenheit haben, auf diesen Ausspruch und seine Bedeutung zurückzukommen.

Bei der fast unübersehbaren Litteratur, welche über diesen Gegenstand existiert, kann es nicht meine Absicht sein, an dieser Stelle eine zusammenhängende Geschichte des Hypnotismus zu geben. Um aber den therapeutischen Wert des sogenannten hypnotischen Zustandes zu erörtern, ist es unerlässlich, sich darüber klar zu sein, was man eigentlich unter „Hypnotismus“ zu verstehen hat, und angesichts der Verschiedenartigkeit der Auffassungen werden wir nicht umhin können, die Ergebnisse wenigstens der Hauptforscher auf diesem Gebiete einer kurzen Betrachtung zu unterziehen.

Wie bereits der Name (ὑπνωτικός = einschläfernd) besagt, verband man mit der Bezeichnung Hypnotismus ursprünglich einen künstlich erzeugten Schlafzustand, eine Erscheinung, welche man sich auf die verschiedenste Weise zu erklären suchte. Den älteren Anschauungen gegenüber, welche die Lehre des tierischen Magnetismus in Anwendung brachten und demgemäss Bezeichnungen wie Tellurismus und Siderismus vorschlugen, auch von Nervenäther und dergleichen Dingen sprachen, wies Braid zuerst nach, dass es einen tierischen Magnetismus als solchen überhaupt nicht gäbe, sondern man unter dieser Bezeichnung lediglich einen Komplex falsch erklärter Thatsachen, Irrtümer und Täuschungen zusammengefasst habe. Indem er nachwies, dass man den hypnotischen Zustand auch durch einfaches Anstarren eines Lichtes oder einer glänzenden Metallplatte erzeugen könne, widerlegte er die Theorie, die den Hypnotismus auf ein übertragbares Fluidum zurückführen wollte und mithin den Hypnotiseuren besondere magnetische Eigenschaften zuschrieb, ein für alle Mal, ohne jedoch eine befriedigende Erklärung für die beobachteten Erscheinungen geben zu können.

Es verband sich mit dem Namen Hypnotismus allmählich ein gewisser mystischer Begriff, alles Unverstandene und Unerklärliche und gleichsam Uebernatürliche suchte man mit dieser ominösen Bezeichnung auszudrücken, und so kam es, dass lange Zeit hindurch die sämtlichen sogenannten hypnotischen Erscheinungen von der Wissenschaft direkt als Schwindel und Betrug angesehen wurden.

Das Verdienst, wenigstens in einen Teil dieses Chaos un-

erklärlicher und unverstandener Phaenomene zuerst Ordnung und Licht gebracht zu haben, gebührt zweifellos dem unermüdlichen Forschen Charcots und seiner Schüler. Charcot griff einen ganz bestimmten und abgegrenzten Komplex von Erscheinungen heraus und machte diese zum Gegenstand eines gründlichen und eingehenden Studiums. Bei seiner gediegenen Kenntnis der Hysterie und ihrer mannigfaltigen Symptome und bei dem enormen Material hysterischer Kranker, das Charcot zu Gebote stand, gelang es ihm, an diesen Kranken bestimmte Erscheinungen nachzuweisen, welche man bisher in Gemeinschaft mit gänzlich verschiedenen Phaenomenen unter der Bezeichnung „Hypnotismus“ zusammengefasst hatte. Es handelte sich also hier lediglich um die Erweiterung der Symptomatologie einer uns wohl bekannten Krankheit, — nämlich der Hysterie. Nachdem man über das Wesen und den Ursprung dieses Leidens Jahrhunderte lang im Unklaren geblieben war, nachdem man den bekannten hysterischen Krampfanfall wiederholt mit der Epilepsie verwechselt oder denselben als Mischform von Hysterie und Epilepsie aufgefasst hatte, war es den Bemühungen Charcots vorbehalten, auch über diesen Punkt Klarheit zu schaffen und den hysterischen Krampfanfall, die sogenannte Hysteroepilepsie, als etwas gänzlich Verschiedenes von der gemeinen Epilepsie hinzustellen.

Die in dieser Hinsicht gewonnene Erkenntnis beschränkt sich freilich vor der Hand noch lediglich auf die klinischen Erscheinungen, indem wir in Bezug auf Sitz und Art der anatomischen Vorgänge beider Krankheiten noch so gut wie gänzlich im Unklaren sind. Wir können wohl annehmen, dass es sich bei der Hysterie um eine Erkrankung der Vorstellungen, also bei der Hysteroepilepsie um klinische Krämpfe auf dem psychomotorischen Gebiete handelt, während die causalen Bedingungen der gemeinen Epilepsie mehr centralwärts gelegen sind; aber auch hiermit ist ja nicht viel gesagt, und wir müssen uns vorläufig damit begnügen, beide Krankheitsbilder klinisch auseinander zu halten.

Während der grosse hysterische Anfall bereits den ältesten Autoren, ja schon Hippokrates, bekannt war, wurde eine grosse Reihe hysterischer Symptome erst in neuerer Zeit und zwar besonders von Charcot und seinen Schülern entdeckt und beschrieben. Hierher gehören in erster Reihe jene viel besprochenen Zustände, welche Charcot „Etat cataleptique“, „Etat lithar-

gique“ und „Etat de somnambulisme provoqué“ benannt hat. Diese drei Stadien sollten den ursprünglichen Angaben zufolge in bestimmter Reihenfolge und unter gewissen Beziehungen zu einander auftreten, um so ein abgeschlossenes Krankheitsbild darzustellen, das etwa dem allbekannten grossen hysterischen Anfall analog wäre. Von der Auffassung der absoluten Zusammengehörigkeit und notwendiger Aufeinanderfolge dieser drei Zustände scheint man aber auch in der Salpêtrière zurückgekommenzu sein, indem inspäteren Arbeiten diese drei Zustände unabhängig von einander und mehr als selbständige Krankheitssymptome geschildert werden.

Obwohl sich Charcot vollkommen klar darüber war und es auch stets betont hat, dass es sich bei den erwähnten Zuständen lediglich um Symptome der Hysterie handelte, fasste er die neuen Beobachtungen dennoch unter dem ominösen und mystischen Namen „Hypnotismus“ zusammen. Diese Bezeichnung, dieses Wort wurde die Quelle unendlicher Kämpfe und Missverständnisse. Wäre Charcot lediglich auf dem Boden geblieben, auf dem er ja thatsächlich stand, nämlich dass er nichts als einen weiteren Ausbau der Symptomatologie der Hysterie geschaffen habe, hätte er diese Bezeichnung „Hypnotismus“, gänzlich aus dem Spiel gelassen und anstatt dessen lediglich von hysterischer Katalepsie, hysterischer Lethargie und hysterischem Somnambulismus gesprochen, so wären seine und seiner Schüler Beobachtungen wahrscheinlich niemals in der Weise angefochten worden, wie es thatsächlich geschehen ist. Ein Wort, welches einen so mystischen Beigeschmack hat und lange Zeit hindurch zur Bezeichnung alles Unerklärlichen und Schwindelhaften benutzt wurde, ist als wissenschaftlicher Begriff nicht mehr gut verwertbar, und es wären viele Missverständnisse und gegenstandslose Kontroversen vermieden worden, wenn man dieses ominöse Wort bei Zeiten aus der Wissenschaft gänzlich ausgemerzt hätte.

Was Charcot offenbar veranlasst hat, für die beobachteten Phaenomene die Bezeichnung „Hypnotismus“ zu wählen, ist der Umstand, dass es ihm gelang, dieselben bei seinen Kranken durch die verschiedensten Manipulationen künstlich hervorzurufen. Ich werde später noch auf diese Experimente zurückkommen; einstweilen genüge der Hinweis auf die Thatsache, dass es sich dabei stets um eine Reizung oder Ermüdung des Nervensystems oder des einzelnen Nerven handelte. Diese Reizung beziehungs-

weise Ermüdung bestand entweder in der Anwendung physikalischer Mittel, wie Faradisation einzelner Muskelgruppen, Anlegen der Esmarch'schen Binde, tiefgehende Massage, Schlagen auf die Muskeln oder Sehnen, Druck auf den Nerven, gewaltsames Zerren oder Beugen der Extremitäten etc., oder es handelte sich um psychische Reizung respektive Ermüdung, wodurch derartige Zustände hervorgerufen werden konnten. Hierher gehören starke Gemüthsaffekte wie Schreck, Angst, Aerger oder sonstige geistige Erregungen, ferner anhaltendes Starren auf ein elektrisches Licht oder eine glänzende Metallplatte, und dgl. mehr.

Es ist dem Scharfblicke Charcots nicht verborgen geblieben, dass bei der Hervorrufung der erwähnten Zustände noch einem anderen Faktor eine durchaus nicht unwichtige Rolle zufällt, nnd zwar dem Einfluss von Vorstellungen auf den Apparat des motorischen Nervensystems. Charcot erkannte vollkommen, dass die erzeugten Kontrakturen und kataleptischen Zustände durchaus nicht in allen Fällen einem direkten peripherischen Reize oder einer aktuellen Ermüdung zuzuschreiben waren, sondern dass dieselben vielfach lediglich, wenn auch keineswegs durchgängig, durch Vorstellungen hervorgerufen wurden. Um aber diese krankhaften Zustände zu erzeugen, gleichviel ob durch peripherische Reize oder durch Vorstellungen, bedarf es einer besonderen Disposition des Nervensystems, wie sie eben der Hysterie oder allgemeinen Körperschwäche zu eigen ist, und die Charcot speziell als „la diathèse de contracture" bezeichnet hat. Es handelt sich aber nach Charcot hierbei lediglich um einen Unterschied der causa excitans; der krankhafte Nervenzustand, dem die in Rede stehenden Phaenomene ihr Zustandekommen verdanken, ist in beiden Fällen derselbe.

Diese Lehren der Salpêtrière, die Charcot unter dem Namen „Hypnotismus" zusammenfasste, wurden zunächst von Nancy aus und zwar durch Bernheim bekämpft, welcher sich zum Begründer „einer neuen Schule des Hypnotismus" machte. Die Charcot'schen Beobachtungen, so heisst es, „werden ausserhalb der Salpêtrière nicht bestätigt".

Die Ursache dafür, dass die verschiedenen „Schulen" zu so entgegengesetzten Resultaten gelangten, ist einfach die, dass es gänzlich verschiedene Dinge waren, die man zum Gegenstand der Untersuchung machte, dass man von absolut verschiedenen Praemissen ausging und vollkommen verschiedene Wege der

Beobachtung einschlug. Charcot verfuhr bei seinen Untersuchungen auf streng analytische Weise; er fasste die Phaenomene zusammen und versuchte sie zu ergründen und zu erklären, indem er sie zergliederte und in ihre einzelnen Bestandteile zerlegte. Bernheim hingegen schlug den synthetischen Weg ein. Er griff aus den gesamten Phaenomenen einen Faktor, die Suggestion, heraus, deren Bedeutung zwar von Charcot vollkommen erkannt und gewürdigt war, aber von ihm immer nur als Teilerscheinung eines grossen Ganzen betrachtet wurde. Bernheim hielt sich an diesen einen Faktor und studierte nun die Erscheinungen, die er mit Hülfe dieses Faktors zu erzeugen imstande war.

Wenn Bernheim sich von vornherein damit begnügt hätte, die Ergebnisse seiner Unternehmungen lediglich als „durch Suggestion hervorgerufene Erscheinungen“ zu bezeichnen, was er ja späterhin auch gethan hat, so hätte es niemals zu Kontroversen zwischen Nancy und der Salpêtrière zu kommen brauchen, denn man hätte ohne weiteres einsehen müssen, dass es sich um Dinge handelte, die allenfalls einige Berührungspunkte mit einander hatten, in ihrem Wesen jedoch von Grund aus verschieden waren und daher nicht im Gegensatz zu einander standen, sondern sich eher einander ergänzten. Anstatt dessen aber wählte auch Bernheim für die von ihm lediglich durch Suggestion erzeugten Erscheinungen die Bezeichnung „Hypnotismus“, und damit war das Stichwort für endlose Kämpfe gegeben. In der Salpêtrière lautete der Kriegsruf: „der Hypnotismus ist die Summe gewisser Krankheitserscheinungen“, während in Nancy die Parole ausgegeben wurde, der Hypnotismus sei lediglich ein durch Suggestion erzeugter Zustand. Wem sollte es nicht einleuchten, dass dies ein blosser Kampf um ein nacktes, leeres Wort ist?! Wie konnte Bernheim erwarten, die Beobachtungen Charcots bestätigt zu finden, da Letzterer die Symptome einer bestimmten Krankheit studierte und schilderte, während Bernheim angeblich zumeist an gesunden, wenigstens nicht hysterischen, Individuen experimentierte? Ist dies Verfahren nicht genau dasselbe, als wenn man etwa seiner Zeit das von Romberg zuerst beschriebene und nach ihm benannte Symptom der Tabes an Nichttabikern nachgeprüft und dann verkündet hätte, die Romberg'sche Beobachtung habe keine Bestätigung gefunden?

Bernheim sagt von den hypnotischen Versuchen Charcots, dieselben „bewegen sich auf so falscher Fährte, dass auch nur irrige

Resultate erzielt werden konnten“. Anstatt eines psycho-physiologischen Zustandes, der aus einem allgemeinen Gesetz der tierischen Organisation abzuleiten war, ist die Hypnose nach Charcot ein pathologischer Zustand, der bei Hysterischen hervorgerufen werden kann, und der dem hysterischen Anfall selbst vergleichbar ist.“

Betrachten wir nun einmal die Ergebnisse der Bernheimschen Untersuchungen. Während man also, wie bereits der Name besagt, unter Hypnotismus einen künstlich erzeugten Schlafzustand verstand und sich bemühte, diese Phaenomene zu erklären, belegte Bernheim mit diesem Namen sämtliche durch Suggestion zu erzeugenden Erscheinungen und sagt dann selber, dass es das Beste wäre, „den Ausdruck ‚Hypnose‘ gänzlich fallen zu lassen, und ihn durch die Bezeichnung ‚suggestibler Zustand‘ zu ersetzen.“ „Wenn man das Wort ‚Hypnose‘ und ‚hypnotischer Zustand‘ beibehalten will,“ sagt Bernheim, „so ist folgendermaassen zu definieren: Die Hypnose ist ein besonderer physischer Zustand, der künstlich hervorgerufen werden kann, und der die suggestive Empfänglichkeit, d. h. jene Fähigkeit, von einer vom Gehirn angenommenen Vorstellung beeinflusst zu werden und diese in Handlung umzusetzen, weckt oder steigert. Die hypnotischen Phaenomene sind aber in Wirklichkeit nur Phaenomene der suggestiven Empfänglichkeit“. Nach Bernheim bildet also der künstliche Schlaf nicht einen notwendigen Bestandteil des Hypnotismus. „Es giebt Hypnose ohne Schlaf.“ „Der Schlaf ist nur ein Phaenomen der Suggestion, gleichen Ursprungs wie Katalepsie, Anästhesie und Hallucinationen.“

Es giebt also nach Bernheim „einen besonderen physischen Zustand, der künstlich hervorgerufen werden kann“, und zwar durch Suggestion, und dieser durch Suggestion hervorgerufene Zustand weckt erst die suggestible Empfänglichkeit. (!!) Nachdem Bernheim mithin des langen und breiten auseinandergesetzt hat, dass der hypnotische Schlaf lediglich „ein Phänomen der Suggestion ist,“ erklärt er: „dieser Schlaf schafft erst die Suggerierbarkeit.“ Ist es erst nötig, auf den Mangel an Logik, der hierin liegt und auf den enormen Widerspruch hinzuweisen?

Der Wirrwarr, in den man durch diese Deduktionen Bernheims hineinversetzt wird, nimmt geradezu ungeheuerliche Dimensionen an, wenn man sich nun dessen Definition der Suggestion ins Gedächtnis zurückruft, wonach „jeder Vorgang, durch welchen

eine Vorstellung in das Gehirn eingeführt und von ihm angenommen wird," eine Suggestion darstellt. Hiernach befände sich die gesamte Menschheit fortwährend in einem suggestiblen Zustand, und da dieser nach Bernheim identisch ist mit Hypnose, befänden wir uns samt und sonders in einer permanenten hypnotischen Verfassung! Man sieht, wohin es führt, wenn man in der Wissenschaft mit Schlagworten hantiert, anstatt klare Begriffe zu schaffen!

Wenn Bernheim zu dem Resultat gelangt, dass es einen bestimmten „hypnotischen Zustand" überhaupt nicht giebt, so kann ich ihm nur beipflichten. Ebensowenig aber giebt es, wie dieser Autor irrtümlich annimmt, einen „suggestiblen Zustand." Wir haben bei Besprechung der Suggestibilität gesehen, dass bis zu einem gewissen Grade wohl jeder Mensch Suggestionen zugänglich ist, und jede realisierte Suggestion stellt einen suggestiblen Zustand dar. Es giebt mithin verschiedene Zustände, die man durch Suggestion hervorrufen kann, aber einen suggestiblen Zustand als solchen giebt es nicht. Die Tausende von Menschen, die im Mittelalter von religiösen hysterischen Epidemieen befallen waren, befanden sich zwar in einem, nicht aber in dem suggestiblen Zustand.

Wenn nun auch der Begriff der Suggestion, wie ihn Bernheim geschaffen hat, und die dámit verbundenen Lehren in vieler Hinsicht auf Irrtum und unklarer Auffassung beruhen, so lässt sich doch nicht leugnen, dass seine Untersuchungen vieles zur Aufklärung dunkler und mystischer Ideen beigetragen haben. Es ist zum grossen Teil sein Verdienst, die wieder aufgetauchten Irrlehren vom thierischen Magnetismus und vom spezifischen Fluidum des Magnetiseurs endgültig beseitigt zu haben, und zweifellos hat sich Bernheim durch den Hinweis auf den suggestiblen psychischen Mechanismus der Menschheit als Quelle des Aberglaubens und des Mysticismus ein grosses Verdienst um die Allgemeinheit erworben.

Nachdem wir die Grundzüge der Lehren beider Hauptschulen des modernen „Hypnotismus" kennen gelernt haben, schreiten wir zur Betrachtung der sogenannten „hypnotischen Erscheinungen" und wollen versuchen, gestützt auf die vorausgegangenen Erörterungen, in dem umfangreichen Komplex von Phaenomenen zu sichten und die vielen verschiedenartigen und vielfach unzusammengehörigen Symptome auf ihre wahre Natur und ihren wirklichen Ursprung zurückzuführen.

Wie bereits erwähnt, ist Bernheim der Ansicht, dass der Schlaf kein notwendiges Zeichen der Hypnose sei, dass es auch Hypnose gäbe ohne Schlaf. „Unter den hypnotisierten Personen,“ sagt dieser Autor, „giebt es eine gewisse Anzahl, die scheinbar tief schlafen und beim Erwachen keinerlei Erinnerung bewahrt haben. Andere haben das Bewusstsein zu schlafen und geschlafen zu haben, obwohl sie beim Erwachen die vollständige Erinnerung haben. Eine dritte Kategorie fühlt nur eine Betäubung, eine mehr oder minder zweifelhafte Schlafneigung. Die Vierten endlich schlafen gar nicht, oder sie haben wenigstens nicht das Bewusstsein, geschlafen zu haben.“

Bernheim, der von der Basis der Suggestion aus nur synthetisch zu Wege geht, schliesst aus dieser zweifellos richtigen Beobachtung, dass es eine „Hypnose ohne Schlaf“ gäbe, anstatt sich die Frage vorzulegen, ob es sich denn bei den verschiedenen Beobachtungen überhaupt immer um denselben resp. um miteinander verwandte Zustände handele, oder aber ob nicht vielleicht unzusammengehörige Ursachen diesen verschiedenen Phaenomenen zugrunde liegen. Ich glaube, diese Frage in letzterem Sinne beantworten zn müssen und bin auch ferner der Ansicht, dass diese Verschiedenartigkeit der Phänomene und der sie bedingenden Ursache sich nicht nur auf den Schlaf, sondern auch auf sämtliche übrigen sogenannte „hypnotische Erscheinungen“ bezieht. Die Beobachtung, welche Bernheim vom hypnotischen Schlaf gemacht hat, hätte er auch von der hypnotischen Katalepsie, Lethargie, Amnesie, kurz von allen sogenannten hypnotischen Erscheinungen machen können. Nur in der Aeusserlichkeit der betreffenden Symptome besteht ein ähnliches Verhalten, in ihrem wirklichen Wesen und ihrem kausalen Zusammenhang hingegen sind sie häufig grundverschieden von einander.

Bevor ich an die Analyse der einzelnen Erscheinungen herantrete, sei es mir gestattet, zum besseren Verständnis derselben einen flüchtigen Blick auf ähnliche und verwandte pathologische Zustände zu werfen.

Es lassen sich sämtliche Störungen in der Funktion des peripherischen Nervensystems in zwei grosse Klassen teilen, und zwar die der Lähmung und die des Krampfes. Auf eine dieser beiden Affektionen kann man ein jedes funktionelles Krankheitssymptom des peripherischen Nervensystems zurückführen, und zwar bezieht sich dies in gleicher Weise auf den

sensiblen wie auf den motorischen Apparat. Die Anaesthesie wird hervorgerufen durch einen Zustand eines sensiblen Nerven, welcher dem eines gelähmten motorischen Nerven analog ist. Ebenso stellt der Schmerz einen dem motorischen Krampfe analogen Zustand dar. Wir wissen so gut wie nichts über das eigentliche Wesen und das Zustandekommen dieser beiden Erscheinungen; sie sind für uns rein klinische Begriffe, für die wir eine genügende anatomische Erklärung zu geben um so weniger in der Lage sind, als wir nicht einmal von dem Wesen der normalen Funktion der Nerven Kenntnis besitzen. Wenn wir die letztere, also die Thätigkeit des normalen Nerven als etwas Bekanntes voraussetzen, so bedeutet für uns die Lähmung eine Herabsetzung, beziehungsweise die komplete Lähmung eine völlige Aufhebung und der Krampf eine Steigerung dieser normalen Thätigkeit.

Man kann zwei Hauptformen von Krämpfen unterscheiden, und zwar tonische und clonische Krämpfe, die sich beim motorischen Nerven in Kontraktur und Tic convulsif äussern, während sie sich bei dem sensiblen Nerven in der Neuralgie und im Tic douloureux kundthun. Mit Ausnahme derjenigen Fälle, bei denen diese Symptome durch direkte Reize wie Träumen oder anatomische Läsionen bedingt sind, lässt sich der Krampf in den allermeisten Fällen auf eine allgemeine neuropathische, meist auf hereditärer Veranlagung beruhende Disposition zurückführen. Dies gilt sowohl von den häufig zu beobachtenden multiplen Neuralgien bei neurasthenischen und hysterischen Individuen, den isolierten Nervenschmerzen, wie besonders die Trigeminusneuralgie, als auch von den vielfachen motorischen Krämpfen, wie sie so häufig im Gebiete des Facialis, Hypoglossus, Accessorius u. s. w. beobachtet werden. Fast überall handelt es sich um neuropathische Individuen, bei denen sich noch anderweitige nervöse Störungen vorfinden. Nicht selten lässt sich bei derartigen Affektionen ein direkter psychogener Ursprung nachweisen. Heftige Neuralgien besonders im Gebiete des Trigeminus, sowie Facialiskrämpfe nach starken Gemütserregungen gehören durchaus nicht zu den seltenen Vorkommnissen. Umgekehrt mögen psychische Vorgänge angenehmer Art einen günstigen Einfluss auf diese nervösen Affektionen ausüben. Eine Kranke Oppenheim's, welche während 12 Jahre an hartnäckigem Tic convulsif gelitten hatte, wurde von ihren Leiden befreit, als sie gelegentlich eines glücklichen Familienereignisses eine besonders nachhaltige Freude empfand.

Es giebt bekanntlich eine besondere Form nervöser Störungen, die sich dadurch kennzeichnet, dass gewisse Muskelgruppen in einen tonischen Krampfzustand geraten, sobald sie im geringsten ermüdet werden oder überhaupt in Funktion treten sollen. Derartige Zustände, die man als Beschäftigungsneurosen zu bezeichnen pflegt, können fast in allen willkürlichen Muskelgruppen beobachtet werden. Zu den häufigsten gehören der Schreibekrampf, der Violinspielerkrampf, welcher sowohl in der linken Hand als auch in der rechten, welche den Bogen führt, vorkommt, sowie Krämpfe bei allen Beschäftigungen, welche eine feine und angestrengte Thätigkeit der Handmuskulatur erfordern. In den unteren Extremitäten sind solche Krämpfe beim Reiten, Schwimmen, Tanzen u. s. w. beobachtet worden. Trompeter leiden zuweilen an Krämpfen der Lippenmuskulatur u. dgl. m.

Auch diese Affektionen betreffen fast ausschliesslich neuropathische Individuen, bei denen sich in der Regel noch anderweitige Störungen des Nervensystems, wie Neurasthenie, Hemikranie, Neuralgie, Epilepsie u. s. w. nachweisen lassen. Es handelt sich also hierbei um einen krankhaften Organismus, der gewissen Reizen nicht den Widerstand zu bieten vermag, den er unter normalen Verhältnissen aufzuweisen pflegt.

Bei solchen neuropathischen und zwar speziell hysterischen Individuen hat nun Charcot eine Anzahl von Symptomen beobachtet, welche den eben beschriebenen Krampfzuständen offenbar nahe verwandt sind und in vieler Hinsicht Analogien mit ihnen darbieten. Wenn Charcot berichtet, dass es ihm gelang, durch Druck auf gewisse Nervenpunkte oder durch sonstige Reize des Nerven oder der Muskeln („pressions avec les mains", „avec une bande élastique") tonische Krämpfe in dem betreffenden Muskelgebiet auszulösen, oder mit anderen Worten Kontrakturen zu erzeugen, so handelte es sich ebenfalls um einen krankhaften Nervenzustand, welcher dem oben beschriebenen vollkommen analog ist und den Charcot „la diathèse de contracture" benannt hat. Die hochgradige kontraktile Reaktion auf geringe Reize wurde von Charcot als „hyperexcitabilité musculaire" bezeichnet. Es ist wohl ohne weiteres einleuchtend, dass diese Bezeichnungen „diathèse de contracture" und „hyperexcitabilité musculaire" in ganz derselben Weise anwendbar sind auf die mit sogenannten Beschäftigungsneurosen behafteten Individuen.

Einen weiteren Berührungspunkt haben diese beiden Klassen von Fällen in dem Umstand, dass bei beiden Affektionen dem

psychischen Element eine gewisse Rolle zufällt, wofür die Erklärung in den folgenden Thatsachen zu finden ist. Das gesamte Nervensystem wird bekanntermaassen ununterbrochen von centripealen und centrifugalen Strömungen durchsetzt. Die von der Peripherie kommenden Erregungen treten nur zum allergeringsten Teil über die Schwelle des Bewusstseins, und man kann wohl sagen, dass kaum jemals ein sensibler Nerv frei von Erregungen ist. Ebenso erhalten die centrifugalen Strömungen kontinuierliche Reize von ihren Centren. Nicht nur die Muskeln, welche zu aktiven Bewegungen gebraucht werden, erhalten die dazu erforderlichen Impulse, sondern auch diejenigen, welche an der Erhaltung der Körperlage beteiligt sind, also ziemlich die gesamte Muskulatur, bedürfen fortwährend erneuter Erregungen. Selbst im normalen Schlafe erhält die Muskulatur ihre unausgesetzten Impulse und erfreut sich daher einer kontinuierlichen Innervation. Bereits unter ganz normalen Verhältnissen wird mittelst fortwährender, innerhalb des Bewusstseins stehender centrifugaler Strömungen jede Bewegungsvorstellung in aktuelle Bewegung umgesetzt. Die blosse Vorstellung der Bewegung einer Hand oder eines Fusses hat die Innervation der betreffenden Muskeln zur Folge, die allerdings für gewöhnlich nur durch besonders feine Instrumente mit vergrösserndem graphischem Apparat nachgewiesen werden kann. Handelt es sich nun um eine Hyperexcitabilität des Nervensystems, oder besteht eine Diathese zu Muskelkontrakturen, so ist es offenbar ganz gleichgültig, ob die entsprechenden Reize centralen oder peripherischen Ursprungs sind; die Kontraktur wird in beiden Fällen zustande kommen, falls der Reiz stark genug ist. Die lebhafte Vorstellung einer Bewegung mag mithin ebenso gut einen Krampf auslösen wie ein von aussen her applicierter Reiz. So habe ich in der That einen Patienten gehabt, bei dem die Vorstellung des Schreibens genügte, um einen regulären Schreibekrampf hervorzurufen. Ein anderer Kranker, welcher an Spasmen des abductor pollicis der rechten unteren Extremitität litt, führte diesen Zustand häufig dadurch herbei, dass er sich ihn im Geist vergegenwärtigte. Hier handelt es sich also nicht etwa um Suggestion in dem Sinne, wie ich diesen Begriff definiert habe, sondern um einen einfachen Reiz auf einen krankhaften widerstandslosen Körperteil.

Die von Charcot beschriebene „diathèse de contracture“ und die „hyperexcitabilité musculaire“ sind aber Symptome, für

die wir genügend analoge Zustände aufzuweisen haben, und deren Erklärung uns keine besonderen Schwierigkeiten bereitet, wenn man nur das mystische Wort „Hypnotismus“ aus dem Spiel lässt.

Dass es sich bei den Charcot'schen Versuchen thatsächlich um eine neuromuskuläre Uebererregbarkeit gehandelt hat und nicht etwa um suggerierte Bewegungen, darüber kann kein Zweifel sein. Wenn auf Berührung des Facialisstammes die gesamte Gesichtsmuskulatur der einen Seite reagiert, wenn es gelingt jeden einzelnen Gesichtsmuskel zur Kontraktion zu bringen, wenn auf Reiz des Sterno-cleido-mastoidens der Kopf nach der entgegengesetzten Seite gedreht wird, so kann hier nicht von suggerierten Bewegungen die Rede sein, da man nur willkürliche Bewegungen suggerieren kann und solche aus plausiblen Gründen hier vollkommen ausgeschlossen sind.*)

Nach unsern modernen anatomischen Anschauungen ist die Substanz des centralen Nervensystems in keiner Weise verschieden von der des peripherischen. Es ist im Gegenteil eine derartige Trennung logischer Weise eigentlich überhaupt nicht zulässig. Eine peripherische Nervenfaser stellt lediglich den Fortsatz einer central gelegenen Ganglienzelle dar, um mit dieser eine Nerveneinheit, ein Neuron zu bilden. Aus solchen Neuronen besteht auch die cerebrale Nervensubstanz, und nach unsern heutigen Begriffen sind die anatomischen Träger der Psyche in nichts unterschieden von einer motorischen oder sensiblen Leitungsbahn. Wir sind mithin vollkommen berechtigt anzunehmen, dass die Störungen im centralen Nervensystem, welche nicht auf anatomische Veränderungen, Entwickelungsanomalieen oder dgl. zurückzuführen sind, sondern bei denen es sich um functionelle Erkrankungen handelt, durch dieselben beiden pathologischen Erscheinungen hervorgerufen werden, die wir am peripherischen Nervensystem kennen lernten, nämlich Krampf und Lähmung, die man in solchen Fällen auch als Spannung und Resolution bezeichnet hat.

---

*) J. M. Charcot, oeuvres complètes, Tome IX Paris 1890 p. 256: „Ainsi, il suffit d'une légère pression faite en avant du lobule de l'oreille au point où émerge le facial, pour amener la contraction des muscles du même côté de la face; chaque muscle de la face touché isolément, se contracte isolément; une légère friction sur le sternomastoïdien fait tourner la tête suivant l'action comme de ce muscle, c'est-à-dire que la face est dirigée du côté opposé au muscle excité.“

Wie wir auf peripherischem Gebiete tonische und clonische Krämpfe unterschieden haben, so finden wir diese zwei Hauptarten des Krampfes auch auf der psychomotorischen Sphäre. Auch hier giebt es clonische Krämpfe, wie wir sie bei der Epilepsie beobachten können, und tonische Krämpfe, die dann je nach der Intimität der Spannung als Katalepsie und Flexibilitas cerea bezeichnet werden. Diese Krankheitserscheinungen innerhalb der psychomotorischen Sphäre spielen bekanntlich eine grosse Rolle in der Psychopathologie, indem sie als Symptome der verschiedensten Geisteskrankheiten beobachtet werden. Dasselbe gilt von der psychosensorischen Sphäre; auch hier handelt es sich um ticartige und andauernde Schmerzempfindungen, die von peripherischen Erkrankungen nicht immer leicht zu differenzieren sind.

Um psychomotorische und psychosensorische Lähmungen oder Resolutionen handelt es sich bei hysterischen Hemiplegieen und Anaesthesieen, die ja infolge ihres häufigen Auftretens allgemein bekannt sind.

Ebenso wie es eine Diathese zu Kontrakturen und eine nervöse Hyperexcitabilität auf peripherischem Gebiete giebt, so ist auch das centrale Nervensystem derartigen Zuständen unterworfen. Wie es daher gelingt, peripherische Nervenparthieen durch Reize oder Ermüdung in Krampfzustand zu versetzen, so ist es auch möglich, das Gebiet des centralen Nervensystems in derselben Weise zu afficieren. Wenn also eine hysterische Person durch anhaltendes Anstarren eines elektrischen Lichtes oder einer glänzenden Metallplatte in einen allgemeinen kataleptischen Zustand gerät, so handelt es sich um die Ermüdung eines krankhaften, widerstandslosen Nervensystems, das infolge eines Reizes in einen Krampfzustand verfallen ist.

Diese Zustände unterscheiden sich mithin von dem grossen allbekannten hysterischen Anfall nur darin, dass es sich bei ersteren um tonische, bei letzteren hingegen um clonische Krämpfe auf psychomotorischem Gebiete handelt. Darin, dass diese hysterokataleptischen Zustände meist mit einer Einschränkung oder Aufhebung des Bewusstseins verbunden sind, differieren sie zwar in klinischer Hinsicht von den hysteroepileptischen Anfällen, bei denen das Bewusstsein in der Regel erhalten ist; es mag dies jedoch seine Erklärung darin finden, dass der hysterokataleptische Zustand eine hochgradigere Erkrankung des Nervensystems bedingt, woraus auch das seltenere Vorkommen dieser

Zustände gegenüber den gewöhnlichen hysteroepileptischen Anfällen zu erklären wäre.

Bei Individuen mit einem derartig geschädigten Nervensystem ist es nicht nur die Ermüdung des nervösen Zentralorgans, die solche hysterokataleptischen Zustände hervorzurufen imstande ist, sondern jeder starke Reiz mag das psychische Organ in dieser Weise beeinflussen. So mögen sowohl körperliche Reize, wie neuralgische Affektionen, plötzlicher Druck auf einen Nerven, als auch heftige Gemütserregungen und starke Affekte, wie besonders Angst und Schreck einen allgemeinen kataleptischen Anfall auslösen. Ein Beispiel hierfür liefert uns jene Kranke der Salpêtrière, welche einen heftigen Schreck erlitt durch das Herabfallen eines Tamtams in einem Nebenzimmer und dadurch in einen tiefen kataleptischen Zustand versetzt wurde, obwohl vorher keinerlei hypnotische Versuche mit ihr angestellt waren.

Auch dieser Einfluss psychischer Momente ist in ganz derselben Weise bei den bekannten hysteroepileptischen Anfällen zu beobachten. Auch diese können hervorgerufen werden durch körperliche und psychische Reize, wie geistige Erregungen und Gemütsaffekte irgend welcher Art.

Wie ein peripherischer Krampf bei Individuen mit der Diathese zu Kontrakturen durch die blosse Anregung der betreffenden Vorstellung herbeigeführt werden kann, so genügt bei Personen mit einer Hyperexcitabilität des psychischen Organs oder vielleicht speziell der psychomotorischen Sphäre häufig die einfache Vorstellung des kataleptischen Zustandes, um einen derartigen Anfall auszulösen. Es handelt sich also auch hier nicht um Suggestionen im Sinne meiner Definition, sondern lediglich um eine besondere Form des pathogenen Reizes. Wir können daher den Satz aufstellen: Der hysterokataleptische Zustand (l'état cataleptique) ist eine dem hysteroepileptischen Anfalle vollkommen analoge Erscheinung, gleichviel welches in einem speziellen Falle die causa excitans gewesen sein mag.

Dasselbe was hier von der hysterischen Katalepsie gesagt ist, gilt von der Lethargie, also von einem Zustande psychischer Lähmung oder Resolution. Wie es auch eine peripherische Diathese zu Lähmungen giebt, die ihren Grund in einer mangelhaften Innervation der Muskulatur hat, ein Zustand, der als Amyosthenie bekannt ist, so giebt es auch eine Affektion des zentralen Organs, die durch besondere Neigung zu Lähmungsanfällen gekennzeichnet

ist. Hierher gehören die meisten Fälle der habituellen Ohnmachten der Hysterischen.

Beide Zustände, Neigung zu Spannung und zu Resolution, finden sich häufig in einem Individuum vereinigt; es mögen Affektionen des Krampfes mit solchen der Lähmung abwechseln oder auch wohl zu gleicher Zeit in verschiedenen Partien des Nervensystems auftreten.

Der Umstand, dass die besprochenen Erscheinungen häufig ein scheinbar unklares Bild der ihnen zu Grunde liegenden Ursachen geben und die richtige Beurteilung des Zustandes auf mannigfache Schwierigkeit stösst, ist durch die folgenden Thatsachen bedingt.

Bekanntlich sind es nicht nur motorische Impulse, welche von der Hirnrinde aus durch die Pyramidenbahnen nach der Peripherie zu verlaufen, sondern es finden auch unaufhörlich centrifugale Strömungen statt, welche einen hemmenden Einfluss ausüben auf die spinale und cerebrale Reflexerregbarkeit. Hieraus ist ersichtlich, dass infolge einer zentralen Lähmung die Reflexthätigkeit erhöht sein kann, worin z. B. die von Charcot beschriebene neuromuskuläre Hyperexcitabilität im „état léthargique" ihre Erklärung finden würde. Andererseits kann eine zentrale Spannung eine Verminderung oder gar völlige Aufhebung der Reflexe zur Folge haben.

Es erübrigt noch, jener viel besprochenen Erscheinungen zu gedenken, die man unter dem Namen Somnambulismus zusammengefasst hat und je nach ihrem Zustandekommen als hypnotische oder autohypnotische Phaenomene bezeichnet.

Ohne auf die vielen Theorieen des normalen Schlafes eingehen zu können, möchte ich denselben als eine periodisch auftretende physiologische Lähmung des gesamten Nervensystems definieren. Diese Lähmung ist keine totale, sondern eine partielle. Wie bereits erwähnt, erhält die gesamte Muskulatur auch während des Schlafes eine gewisse Innervation; die Reflexe sind zwar herabgesetzt, aber nicht erloschen; die Sensibilität vermindert, aber doch deutlich vorhanden. Die von der Medulla oblongata ausgehenden automatischen Bewegungsimpulse der Respiration und Circulation befinden sich in verminderter Intensität. Ebenso ist die geistige Thätigkeit nicht vollkommen erlahmt, sondern in Gestalt der Träume bis zu einem gewissen Grade erhalten. Die Hauptbedingung zum gesunden, normalen Schlaf ist die Gleichmässigkeit der Lähmung. Wie auch im wachen Zustande

das Gleichgewicht der gesamten organischen Thätigkeit das Haupterfordernis der Gesundheit bildet, so ist auch eine gleichmässige Herabsetzung der vitalen Thätigkeit aller Teile für den normalen Schlaf erforderlich. Ist die Lähmung einzelner Teile eine unverhältnismässig geringe, so nähert sich der Schlaf pathologischen Verhältnissen. Als Beispiel mögen die lebhaften und beängstigenden Träume mancher Fieberkranker dienen, oder die Unruhe der Extremitäten während des Schlafes, das Hin- und Herwälzen infolge ungenügender Lähmung der motorischen Nervenbahnen. Andererseits kann während des Schlafes durch Willensimpulse die Thätigkeit einzelner Körperteile erhalten bleiben. Hierauf beruht die Thatsache, dass Reiter auf dem Pferde einschlafen können ohne herunterzufallen, dass Soldaten auf Posten mit dem Gewehr im Arm während des Gehens zuweilen einschlafen u. s. w.

Unter pathologischen Verhältnissen können einzelne Teile des psychischen Organs in vorübergehenden oder dauernden Lähmungszustand versetzt werden, während die übrigen psychischen Faktoren sich in unbehinderter Thätigkeit befinden mögen. Derartige Affectionen auf psychomotorischem und psychosensorischem Gebiete haben motorische Lähmungen respektive Anaesthesieen zur Folge. Auch hysterische Aphasieen, Aphonieen, Amaurosen u. s. w. sind auf dergleichen Zustände zurückzuführen.

Befindet sich jener Teil des psychischen Organs in einem Zustand der Resolution, den wir als Träger der höchsten psychischen Thätigkeit, des Ich-Bewusstseins oder des Oberbewusstseins zu bezeichnen haben, während die übrigen Teile sich einer unverminderten Funktionsfähigkeit erfreuen, so kommen jene Erscheinungen zustande, die wir unter der Bezeichnung „Somnambulismus“ zusammenfassen. Die Kranken gehen umher, sie sehen, sie fühlen, sie sprechen; aber ihr gesamtes Handeln gleicht dem eines Automaten. Sie reagieren auf äussere Anregungen, aber in kritikloser, mechanischer Weise. Die zur Fixierung empfangener Sinneseindrücke notwendige psychische Thätigkeit ist ausser Funktion gesetzt, oder mit anderen Worten das Gedächtnis für Vorgänge während des somnambulen Zustandes ist erloschen. Infolge dessen findet nach dem Erwachen des betreffenden Individuums vollkommene Amnesie statt; der Kranke weiss sich an nichts zu erinnern, was er gethan hat oder was mit ihm vorgegangen ist. Wie in jedem anderen Teile des

Nervensystems, gleichviel ob central oder peripherisch gelegen, bei neuropathischen Individuen durch gewisse Reize Krampfzustände erzeugt werden können, so lassen sich bei Personen mit der entsprechenden Disposition Lähmungen oder Krämpfe in dem erwähnten Teil des psychischen Organs erzeugen, und hierauf beruht die Thatsache, dass sich gewisse Personen durch physische und psychische Reize in Somnambulismus versetzen lassen.

Wir sehen aber, dass sich die sämtlichen in der Salpêtrière gemachten Beobachtungen, um die es sich hier handelt, auf gewisse pathologische Vorgänge zurückführen lassen, die jedoch sehr verschiedener Art sein können und in jedem einzelnen Falle besonders festgestellt werden müssen. Wir sind daher vollkommen imstande, die Erscheinung in wissenschaftlicher Weise zu erklären, solange man die mystifizierende und viel zu allgemeine Bezeichnung „Hypnotismus," mit der absolut nichts gesagt ist, aus dem Spiele lässt. —

Wenden wir uns jetzt der Betrachtung einer anderen Gruppe von Erscheinungen zu, welche äusserlich viel Aehnlichkeit mit den bisher beschriebenen Phaenomenen haben und bei oberflächlicher Betrachtung für identisch mit diesen gehalten werden mögen, und die daher ebenfalls in die grosse Kiste des „Hypnotismus" hineingepackt zu werden pflegen.

Wir wollen für diese Gruppe ein Beispiel bilden; ich sage einer Person: „Sie können die Augen nicht mehr aufhalten, die Augenlider sinken herab, Sie schlafen!" Die Augen schliessen sich, die Person gleicht einer Schlafenden. „Sie können die Augen nicht öffnen." Sie versucht es, kontrahiert den Orbitofrontalis, aber die Augen bleiben geschlossen. Ich hebe ihren rechten Arm in die Höhe und sage: „der Arm bleibt unbeweglich stehen." Der Arm fällt nicht herab; ich sage: „Sie können den Arm nicht wieder herunternehmen!" Sie schüttelt den Kopf, der Arm verharrt in der ihm gegebenen Stellung. Ich bestreiche ihre linke Hand und sage: „Sie werden hier keinerlei Empfindung haben, diese Hand wird vollkommen gefühllos sein!" Tiefe Nadelstiche werden jetzt nicht wahrgenommen, während solche auf der rechten Hand Schmerzensäusserungen hervorrufen. „Wenn ich bis drei gezählt habe, werden Sie erwachen." Bei „drei" schlägt sie die Augen auf und glaubt geschlafen zu haben.

Dies ist ein Beispiel für die vielen Fälle, wie sie Bernheim u. A. schildern, und wie sie jeder, der einigermaassen Erfahrungen

im sogenannten Hypnotisieren besitzt, in grosser Anzahl gesehen hat. Handelt es sich hier ebenfalls um eine Katalepsie, eine Muskelstarre, einen Krampfzustand? Ist die Analgesie durch eine psychosensorische Lähmung bedingt? Beruht der Schlaf auf thatsächlicher Resolution? Nein! Wenigstens nicht notwendiger Weise. In den meisten Fällen dieser Art handelt es sich lediglich um Suggestionen. Es wird in der betreffenden Person die Vorstellung erzeugt, sie könne den Arm nicht bewegen, obwohl die motorischen und sensiblen Leitungsbahnen vollkommen intakt sind, obwohl es sich um keinerlei Krampf- oder Lähmungszustände handelt. Diese Vorstellung befindet sich aber in einem inadäquaten Verhältnis zu ihren physiologischen Erregern und ist mithin eine suggerierte. Dasselbe gilt von der negativen Empfindungsvorstellung, der Analgesie, sowie von der Vorstellung des Schlafes.

Die Frage, die sich uns demnächst naturgemäss aufdrängt, ist die: ist es möglich, derartige Fälle mit Sicherheit von dem vorherigen zu unterscheiden? Diese Frage ist unbedingt mit „ja“ zu beantworten. Wie bereits an einer anderen Stelle hervorgehoben wurde, können nur solche Erscheinungen lediglich als Folge suggerierter Vorstellungen betrachtet werden, die ausschliesslich auf willkürliche Weise erzeugt werden können, bei denen es sich also um keinerlei thatsächliche, somatische Veränderungen des Nervensystems handelt. Wo solche Veränderungen wie Krampf- oder Lähmungszustände wirklich vorhanden sind, mag die Suggestion als causa excitans fungiert haben, kann jedoch keineswegs als alleinige Ursache der betreffenden Erscheinungen angesehen werden.

Wirkliche Krampfzustände, wie sie der Katalepsie zugrunde liegen, sind aber sehr wohl durch eine Reihe somatischer Symptome erkennbar. Infolge des allgemeinen Krampfzustandes befindet sich die gesamte Muskulatur in einer thatsächlichen Starre; auch die Blutgefässe sind kontrahiert, das Gesicht völlig entfärbt und oft einer Todtenmaske vergleichbar. Die Lippen sind mitunter bläulich gefärbt, die Herzthätigkeit ist verringert, die Pulswelle verkleinert, die Atmung herabgesezt. Bei dem Versuche, passive Bewegungen auszuführen, stösst man häufig auf erheblichen Widerstand und hat nicht selten das Gefühl, dass die Spannung der Muskulatur um so grösser wird, je mehr Kraft man aufwendet, den Widerstand zu überwinden. Ist es schliesslich gelungen, eine passive Bewegung zu bewerkstelligen,

so kehren die Gliedmaassen oft sprungfederartig in ihre ursprüngliche Stellung zurück. Auf einem solchen zweifellos pathologischen Zustand beruht das bekannte bei Salonhypnotiseuren so beliebte Experiment, den Kopf des „Mediums" auf einen Stuhl und die Füsse auf einen anderen zu legen und den in der Luft schwebenden Rumpf mit schweren Gewichten zu belasten, ohne den Körper aus der ihm gegebenen Haltung zu bringen.

Nahe verwandt mit diesen Zuständen ist jene Erscheinung, welche man als Flexibilitas cerea bezeichnet. Hier handelt es sich um einen geringeren Grad der Spannung. Der Körper nimmt beliebige Stellungen ein, die man ihm zuerteilt. Passive Bewegungen werden ohne Schwierigkeit ausgeführt, die Körperteile bieten nicht mehr Widerstand, als die Hand des Künstlers bei der Formierung eines Wachsmodells erfährt.

Mit derartigen Affektionen, die nicht nur bei der Hysterie, sondern bei einer Reihe von Psychosen vorkommen, darf nicht eine Erscheinung verwechselt werden, welche man ebenfalls häufig bei Geisteskranken beobachtet; dass nämlich die Kranken eine ihnen gegebene Stellung beibehalten lediglich infolge eines rein psychischen Motivs, wie etwa einer Wahnidee oder dgl. Die Kranken mögen unter dem Eindruck stehen, sie dürften sich nicht bewegen, oder eine Stimme hat ihnen zugerufen: „Wenn Du Dich bewegst, bist Du des Todes" u. s. w. Ziehen hebt in seinem jüngst erschienenen Lehrbuch der Psychiatrie dieses Symptom besonders hervor und bezeichnet es als „Pseudoflexibilitas cerea", welche man seiner Angabe nach daran erkennt, „dass die Kranken die passive Bewegung nicht einfach mitmachen, sondern — infolge des willkürlichen Mitinnervierens — der passiven Bewegung etwas vorauseilen und zuweilen auch dieselbe etwas modificieren."

Um eine solche „Pseudoflexibilitas cerea" handelt es sich bei der rein suggerierten Bewegungslosigkeit. Charcot führt zur Feststellung der wirklichen Katalepsie noch eine Reihe sehr interessanter Beobachtungen an, welche er mit dem Myographen und Pneumographen angestellt hat, auf die ich hier nicht näher eingehen will. In manchen Fällen mag zur genannten Differenzierung beider Zustände die Zuhilfenahme dieser Apparate unerlässlich sein. Es sei hier auch der Arbeiten von Brissaud und Regnard, sowie P. Blocq, Pitres und Richer gedacht, welche viele interessante Angaben über den objektiven Befund wirklich kontrakturierter Muskeln enthalten.

Bei einer grossen Anzahl von Fällen, welche dem angeführten Beispiel entsprechen, handelt es sich aber nicht einmal um Suggestionen, also die Erzeugung inadäquater Vorstellungen, sondern die Kranken führen die Befehle des Arztes in blindem Gehorsam aus, ohne sich darüber Rechenschaft zu geben, warum sie dies eigentlich thun. Besonders in Ländern, wo infolge des Militärwesens das Gros der Bevölkerung an Subordination gewöhnt ist und im Arzt einen Vorgesetzten zu erblicken pflegt, wird man einen derartigen automatischen Gehorsam recht häufig beobachten können, besonders wenn der Arzt es versteht, den Kranken zu imponieren und ihnen Respekt einzuflössen. Mir passierte es in Deutschland, dass ein Kranker, als ich ihn nach der „Hypnose“ befragte, warum er den Arm in die Höhe gehoben, die Augen geschlossen, kurz alles gethan hätte, was ich ihm „suggeriert“ habe, ruhig antwortete: „Weil es der Herr Doktor so befohlen haben.“ In dieser Weise äusserten sich viele Kranke: „Ich glaubte, ich solle es so machen,“ „ich dachte, Sie wünschen es so“ u. s. w.

Da es zur „Technik“ der professionellen „Suggestionstherapeuten“ gehört, sich nach der „Hypnose“ mit dem Kranken nicht über dieselbe zu unterhalten, so wird diese Thatsache und die Häufigkeit ihres Vorkommens wohl nicht in genügender Weise gewürdigt, wenn sie auch von gewissenhaften Beobachtern nicht übersehen werden kann und in der That bereits mehrfach erwähnt wurde. In solchen Fällen kann natürlich von einem besonderen „suggestiblen“ oder „hypnotischen“ Zustand ebenso wenig die Rede sein, als man eine Kompagnie Soldaten als „hypnotisiert“ bezeichnen wird, welche auf das Kommando „still gestanden“ regungslos dasteht und nun alle Kommandos wie „rechts um“, „links um“, „kehrt“ u. s. w. in automatischer Weise ausführt.

Bei einer weiteren Klasse von Fällen, welche in den Berichten als hypnotisiert gelten, handelt es sich einfach um die Erzeugung des ganz gewöhnlichen physiologischen Schlafzustandes. Es giebt viele Menschen, die sehr leicht einzuschläfern sind, bei denen irgend ein monotones Geräusch oder die völlige Entfernung äusserer Reize genügt, um alsbaldigen Schlaf zu erzeugen. Viele Leute können nicht fünf Minuten lang in einem Eisenbahnwagen fahren ohne einzuschlafen. Andere werden bei der Lektüre eines Buches oder beim Anhören eines Vortrags sehr schnell in Schlafzustand versetzt. Es hat nun genau ebenso wenig Sinn, jemanden als „hypnotisiert“ zu bezeichnen, der im Sessel des Hypnotiseurs

einschläft, wie den ehrwürdigen Familienvater „hypnotisiert“ zu nennen, wenn er im bequemen Lehnstuhl sein behagliches Nachmittagsschläfchen abhält.

In einer kürzlich erschienenen kleinen Schrift, den Hypnotismus betreffend, finde ich den Satz: „Eine richtig eingeleitete Hypnose soll sich von dem normalen Schlafe nicht unterscheiden; sonst ist ein Kunstfehler gemacht.“ Ich frage nun, wenn sich die Hypnose von dem normalen Schlafe nicht unterscheidet, was bleibt für dieselbe als Charakteristikum übrig? Etwa die beabsichtigte Erzeugung des Schlafes? Dann müsste man mit demselben Recht von einer Mutter, welche ihr Kind „einsingt“ oder „in Schlaf wiegt“, sagen, sie habe das Kind „hypnotisiert“.

Wenn wir jetzt zurückblicken und die mannigfachen Erscheinungen übersehen, die man unter der Bezeichnung „Hypnotismus“ zusammenfasst, so wird man zugestehen müssen, dass mit diesem leeren Worte absolut nichts gesagt ist, dass es einen hynotischen Zustand als solchen überhaupt nicht giebt, sondern dass es sich um die verschiedenartigsten Symptome handelt, die häufig nur in der äusseren Erscheinung und bisweilen auch nicht einmal in dieser übereinstimmen. Ich will gern zugeben, dass es nicht immer leicht ist, einen Fall richtig zu analysieren und alle Erscheinungen auf ihre thatsächlichen Ursachen zurückzuführen, besonders da die besprochenen Phaenomene nur selten in ganz reiner Form vorkommen, indem die Suggestibilität ein Hauptsymptom der Hysterie bildet, und es sich mithin nicht selten um komplizierte Fälle handeln mag, die eine Mischform echter Katalepsie und suggestiver Zustände darstellen. Auch wird die Klarheit vieler Fälle verwischt durch die Lügenhaftigkeit der Hysterischen, welche einen besonderen Stolz darin setzen, den Arzt zu täuschen und ihren Fall durch allerlei Humbug zu einem „seltenen“ und „interessanten“ zu gestalten. Gerade darum aber ist es um so wichtiger, zu sondieren und zu analysieren. Es wäre ein direkter Rückschritt der Wissenschaft, wollte man alle diese unzusammengehörigen Erscheinungen unter e i n e r Bezeichnung zusammenfassen und sich dabei beruhigen, dem Kinde einen Namen gegeben zu haben. Das Wort „Hypnotismus“ ist lediglich eine Rumpelkammer der Wissenschaft, in die alle möglichen und unmöglichen Dinge hineingeworfen werden, und es kann unserer Erkenntnis und unserem Wissen nur förderlich sein, dieses nichtssagende und verwirrende Wort gänzlich fallen zu lassen.

Hypnotische Suggestion.

Nach den vorangegangenen Auseinandersetzungen muss es eigentlich paradox erscheinen, noch länger von „Hypnotismus“ zu sprechen. Wenn ich mich trotzdem noch weiterhin dieser Bezeichnung bediene, so kann es selbstredend nur in der Weise geschehen, dass ich darunter lediglich einen Sammelnamen für die vielen besprochenen Erscheinungen verstehe, einen bestimmten hypnotischen Zustand jedoch nicht anerkennen kann. Da die Fragen, welche ich noch zu erörtern gedenke, und die von allgemeinem ärztlichen Interesse sind, überall in der Literatur unter der Bezeichnung „Hypnotismus“ behandelt sind, so will ich des besseren Verständnisses halber diesen Ausdruck, jedoch in der erwähnten Weise, beibehalten.

Nachdem wir gesehen haben, in welcher Weise das Wort „Suggestion“ missbraucht, wie willkürlich mit ihm verfahren wird, nachdem wir ferner erkannt haben, dass die Bezeichnung „Hypnotismus“ eine nichtssagende und haltlose ist, mit der man einen bestimmten psychologischen Begriff unmöglich verbinden kann, wird uns jene landläufige und allgemein acceptierte Formel „hypnotische Suggestion“ um so unverständlicher erscheinen. Wenn zwei Unkorrektheiten eine Korrektheit ausmachen würden, dann könnte man sich unter „hypnotischer Suggestion“ vielleicht etwas vorstellen. Da dem aber nicht so ist, wird die Verwirrung durch diese Kombination nur noch grösser, und man wird sich vergebens bemühen, in dieser Formel einen Sinn zu entdecken.

Dem Wortlaut nach würde „hypnotische Suggestion“ Suggestion während eines Schlafzustandes bedeuten.

Nun lehrt aber Bernheim, dass der Schlaf zur Hypnose durchaus nicht erforderlich sei; man könne im Gegenteil sämtliche Erscheinungen des Hypnotismus, wie Katalepsie, Analgesie, Amnesie, „hypnotische und posthypnotische Hallucinationsfähigkeit“ auch ohne Schlaf erzeugen. Er will daher die Bezeichnung „hypnotischer Zustand“ durch „Suggestionszustand“ ersetzt wissen. Hiernach wäre „hypnotische Suggestion“ gleichbedeutend mit der tautologischen Bezeichnung Suggestion im Suggestionszustand!

Ich frage nun: ist hiermit irgend ein Sinn zu verbinden? Besonders, da der „Suggestionszustand“ doch erst durch „Suggestion geschaffen wird!“

Trotz der Unklarheit dieser Begriffe haben kürzlich etwa dreissig „hervorragende wissenschaftliche Vertreter des Hypnotismus der Gegenwart,“ die den verschiedensten Nationen angehören, ein „Gutachten“ abgegeben über „die Bedeutung der hypnotischen Suggestion als Heilmittel.“

Bekanntlich hat die russische Regierung in einer Verfügung des Reichsmedicinalconseils zu St. Petersburg den Aerzten nicht nur die „Hypnose“ zu Heilzwecken untersagt, sondern auch jede wissenschaftliche Discussion über diesen Gegenstand selbst in Fachblättern streng verboten. Die russischen Aerzte haben sich daraufhin an die Kollegen des Auslandes gewandt, um bei diesen Unterstützung in der Wahrung ihrer Rechte zu finden. Die Folge hiervon ist die Veröffentlichung der erwähnten „Gutachten“ über „die Bedeutung der hypnotischen Suggestion als Heilmittel.“

Von meinem Standpunkt aus würde ich den russischen Kollegen den Rat erteilen, die Regierung zu ersuchen, eine Definition der verbotenen „Hypnose“ zu geben. Ist es denn auch verboten, in den Fachblättern von Hysterokatalepsie zu sprechen? Oder ist die Discussion über die „Suggestion“ untersagt? Da es ja selbst nach Bernheim keinen „hypnotischen Zustand“ giebt, so wäre ja dieses Verbot gänzlich gegenstandslos. Da, wie wir gesehen haben, es sich nicht um einen Begriff, sondern lediglich um ein Wort handelt, so brauchte man ja nur dieses Wort fallen zu lassen, um dem Verbot zu genügen. Es würde dann Sache der russischen Regierung sein, zu konstatieren, was sie eigentlich mit diesem Verbot im Auge gehabt habe, und ich glaube, dass ihr dies recht schwer fallen dürfte. —

Eine viel umstrittene Frage ist die nach der Hypnotisierbarkeit, nach dem Prozentsatz der zu hypnotisierenden Menschen. Einige Autoren sind der Ansicht, dass jeder Mensch zu hypnotisieren sei, während andere nur eine verhältnismässig geringe Anzahl ihrer Versuchsobjekte in Hypnose zu versetzen vermögen. Man ist gerade in dieser Frage zu recht verschiedenen Resultaten gelangt und hat daraus den Schluss ziehen wollen, dass der Hypnotismus besonderer Eigenschaften bedürfe, die nicht jedem gegeben seien.

Nach den obigen Auseinandersetzungen kann kein Zweifel darüber bestehen, dass die Verschiedenartigkeit der Angaben über diesen Punkt nicht etwa in der Person des Experimentators als solchem beruht, auch nicht ausschliesslich auf die Verschiedenartigkeit der Versuchsobjekte zurückzuführen ist, sondern lediglich in dem auseinandergehenden Begriff, den man dem Hypnotismus beilegt, ihre Erklärung findet. Wenn man, wie Bernheim es will, jeden suggestiven Zustand als Hypnose bezeichnet, dann ist freilich jeder Mensch zu hypnotisieren, da, wie bereits bemerkt, man jedem etwas suggerieren kann. Wer bei der Mitteilung, dass er Ungeziefer am Leibe habe, ein Jucken verspürt, würde sich hiernach in hypnotischem Zustand befinden. Manche Hypnotiseure bezeichnen jeden als hypnotisiert der, wenn man ihn gehörig anschreit, eine ihm anbefohlene Bewegung oder Handlung ausführt. Andere glauben nur den Schlaf mit nachfolgender Amnesie als Hypnose bezeichnen zu dürfen, während wiederum andere den Hauptwert auf die kataleptischen Zustände legen u. s. w. Die verschiedenen Resultate, zu denen man in Betreff der Hypnotisierbarkeit gelangt ist, bilden mithin nur eine Bestätigung meiner obigen Behauptung, dass man mit der Bezeichnung „Hypnotismus“ keinen psychologischen Begriff verbinden könne.

Die Fragen, die wir demnächst zu erörtern haben, und mit denen sich auch die erwähnten „Gutachten“ beschäftigen, sind ungefähr folgendermaassen zu formulieren: „Ist der Hypnotismus als ein krankhafter Zustand zu betrachten?“ „Welchen Wert hat die Anwendung des Hypnotismus in therapeutischer Hinsicht?“ „Sind mit der therapeutischen Anwendung des Hypnotismus Gefahren für den Patienten verbunden?“

Wenn wir zunächst diejenigen Fälle herausgreifen, bei denen es sich um genuine kataleptische oder lethargische Zustände handelt, denen also ein thatsächlicher Krampf beziehungsweise eine Lähmung zu Grunde liegt (es ist also hier nicht von der Pseudokatalepsie die Rede), so müssen wir ohne weiteres zugeben, dass es sich um krankhafte Vorgänge handelt. Die Behandlung aller Affektionen des Nervensystems, welche sich durch Neigung zu Krämpfen kennzeichnen, wird stets daraufhin gerichtet sein müssen, möglichst alle Reize fernzuhalten. welche einen Krampfzustand herbeiführen können. Jeder Krampfanfall schädigt die betreffenden Nervenpartien und prädisponiert diese zu erneuten Krämpfen. Jemandem, der am Schreibkrampf leidet, wird man

ausser der sonstigen Behandlung Ruhe der Hand anempfehlen; man wird aber niemals künstlich einen solchen Krampf auslösen. Bei Hysterischen mit epileptiformen Anfällen ist es Aufgabe der Behandlung, die Anfälle möglichst zu unterdrücken und die Ursachen, welche ihnen zu Grunde liegen, zu entfernen. Es wird aber niemandem einfallen, hysteroepileptische Anfälle durch Suggestion oder sonstwie hervorzurufen mit der Idee, dem Kranken dadurch zu nützen. Dies gilt in genau derselben Weise von den hysterokataleptischen Zuständen. Wer durch psychische oder physische Reize bei dem Kranken solche Zustände künstlich erzeugt, der fügt seinem Patienten einen unverantwortlichen Schaden zu, denn er überreizt ein ohnehin geschwächtes Nervensystem und prädisponiert dies zu erneuten Krampfanfällen. Solche nicht selten zu beobachtenden spontanen Krampfzustände infolge wiederholten „Hypnotisierens“ segeln in der Sprache des Hypnotismus unter der Flagge „Autohypnose“.

Man sollte eigentlich denken, dass es überflüssig wäre, hervorzuheben, dass der Starrkrampf unter allen Umständen etwas krankhaftes sei. Trotzdem giebt es eine grosse Anzahl von Autoren, welche das Gegenteil behaupten und den wirklichen Starrkrampf bei „ganz gesunden Leuten“ beobachtet haben wollen. So z. B. veröffentlicht Preyer in seinem Artikel über „Hypnotismus“ in Eulenburg's Real-Encyclopädie mehrere Holzschnitte eines zweifellos Kataleptischen (u. a. in der bekannten Stellung, den Kopf auf einem Stuhl, die Füsse auf einem andern und den Rumpf in freier Luft schwebend) und versichert dabei, dass es sich um einen „ganz gesunden Mann“ von blühendem Aussehen handelt. Ob der Mann blühend aussah oder nicht, ist irrelevant; es giebt genug Hysterische, die blühend aussehen. Dass es sich aber um einen kerngesunden Menschen in einem genuinen kataleptischen Zustand gehandelt haben soll, ist eine contradictio in adjecto. —

Wie verhalten sich nun zu den oben aufgeworfenen Fragen jene Zustände, bei denen es sich nicht um echte Katalepsieen oder Lethargieen handelt, sondern bei denen alle Erscheinungen auf „Suggestion“ zurückzuführen sind.

Was die therapeutische Verwertung der Suggestion als solcher d. h. also ohne sogenannten Hypnotismus anbelangt, so habe ich mich darüber bereits zur Genüge ausgesprochen. Wir haben gesehen, dass der einfachen Suggestionstheraphie zwar nur ein limitierter Platz in der Heilkunde gebührt, dass

sie aber ungeachtet dessen ein wertvolles Mittel bei der Behandlung von Kranken bilden mag. Ich sprach eben von einfacher im Gegensatz zur hypnotischen Suggestion. Für gewöhnlich pflegt man anstatt dessen Wachsuggestion zu sagen. Da aber nach Bernheim's Erklärung der Hypnotismus keinen Schlafzustand bedingt, erscheint es mir unlogisch als Gegensatz zur hypnotischen von einer Wachsuggestion zu sprechen.

Die hypnotische Suggestion ist nach der Bernheim'schen Lehre eine Suggestion in dem „durch Suggestion hervorgerufenen „Suggestionszustand", oder mit anderen Worten: die Erzeugung einer Suggestion, nachdem eine Reihe anderer Suggestionen vorangegangen ist. Durch diesen sogenannten Suggestionszustand soll die Suggestibilität erhöht werden, oder mit anderen Worten: nachdem es geglückt ist, eine Reihe von Suggestionen zu bewerkstelligen, ist es leichter etwas zu suggerieren als beim ersten Versuch der Suggestion. Um also bei jemandem, der an einer Ischias leidet, die inadäquate Vorstellung der Schmerzlosigkeit zu erzeugen, ruft man vorher eine Reihe anderer inadäquater Vorstellungen hervor, wie die des Schlafes, der Bewegungslosigkeit, des Gefühls von Wärme u. s. w.

Es ist sehr richtig — und ich stimme darin vollkommen mit Bernheim überein — dass eine Reihe erfolgreicher Suggestionen die Suggestibilität des betreffenden Individuums erhöht. Je mehr man einer Person suggeriert, desto empfänglicher wird sie für Suggestionen werden. Ist es denn aber unsere Aufgabe, die Suggestibilität der Kranken zu erhöhen oder sollen wir dieses Krankheitssymptom, diese psychische Schwäche bekämpfen? Viele Autoren scheinen freilich die Suggestibilität garnicht in diesem Sinne zu betrachten. v. Krafft-Ebing, der von den Phaenomenen des Hypnotismus sagt, dass sie „psychisch-suggestiver Natur" seien, spricht von einer „hypnotischen Begabung. (!) Jene 33 Jahre alte Person, bei welcher ein einziges Wort genügte, die Vorstellung in ihr zu erwecken, dass sie ein 7jähriges Mädchen sei, und die sich dann vollkommen als solches benahm, bezeichnet v. Krafft-Ebing als einen „Typus der Gesundheit" mit besonderer hypnotischer Begabung. (!!) Das Wort „Begabung" scheint mir hier ebenso am Platz zu sein, als wenn man von einer phtisischen oder syphilitischen Begabung" sprechen wollte. Ein so hoher Grad von Suggestibilität stellt einen psychischen Defekt dar, nicht aber eine Begabung. Es handelt sich um ein krankhaftes psychisches

Organ, das keine Kritik auf die Bildung der Vorstellungen auszuüben vermag, das lediglich zum willenlosen Spielball des Experimentators herabgesunken ist. V. Krafft-Ebing ist freilich anderer Ansicht; er sagt: „Die Hypnotisierbarkeit hängt von einer besonderen seelisch-körperlichen Disposition ab, gleich einer beliebigen anderen Veranlagung. (!). Sie dürfte sich häufiger bei Nervengesunden als bei Nervenkranken vorfinden". — „Unbeständige, haltlose, oberflächliche, bornierte, verschrobene Menschen sind schwer suggestibel" (!!) — „unter günstigen seelischen und Aussenbedingungen dürfte wohl jedermann, um so leichter, je willens- und denkfähiger (!!) er ist, in den hypnotischen Zustand zu gelangen vermögen."

Nach der Ansicht dieses Autors sind also „bornierte" Menschen schwer suggestibel, willens- und denkfähige Männer hingegen leicht hypnotisierbar! Fast fühle ich mich versucht, Herrn v. Krafft-Ebing zu fragen, ob er schon an sich selber hypnotische Experimente hat vornehmen lassen, und ob es gelungen ist, ihn als „willens- und denkkräftigen" Mann in einen 7jährigen Knaben zu verwandeln.

Bernheim und v. Krafft-Ebing gehören derselben Richtung" an; sie verfechten dieselben Prinzipien; sie werden von den „Suggestionstherapeuten" in gleicher Weise als „Autoritäten" ins Feld geführt. Der eine von ihnen sagt; „Alles, was die Wirksamkeit der Vernunft verringert, alles, was die Hirnkontrolle unterdrückt oder schwächt, erhöht die Suggestibilität." Der andere hingegen ist der Ansicht, dass „je willens- und denkkräftiger" jemand ist, um so leichter ihm etwas zu suggerieren sei, und dass gerade „oberflächliche und bornierte" Menschen schwer suggestibel seien. Bedarf es noch weiterer Argumente, um die enormen Widersprüche dieser Lehren aufzudecken?

Die Ursache dieser Widersprüche liegt lediglich in der vollkommenen Unklarheit, welche über den Begriff der „Suggestion" herrscht. So lange man, wie es thatsächlich überall geschieht, „Beeinflussen" und „Suggerieren" als identische Begriffe betrachtet, werden derartige Widersprüche und Verwirrungen unausbleiblich sein. Wenn v. Krafft-Ebing sagt, dass „bornierte" und „verschrobene" Menschen schwer, dagegen „denkkräftige" Menschen leicht suggestibel seien, so verwechselt er offenbar beeinflussen und suggerieren. Bornierte Menschen werden freilich oft genug allen vernünftigen Vorstellungen gegenüber unzugänglich bleiben und in eigensinniger Weise auf einer

einmal gefassten Idee verharren, während denkkräftige Menschen rationellen Auseinandersetzungen stets ein williges Ohr leihen und sich durch Vernunftsgründe gern beeinflussen lassen werden. Dies ist aber sicherlich ganz etwas anderes, als wenn man in jemandem die Vorstellung des Schlafes erweckt, ohne dass der Betreffende wirklich schläft, oder als wenn man in jemandem die inadäquate Vorstellung erzeugt, dass er aus einem erwachsenen Menschen in ein kleines Kind verwandelt sei.

Die Trennung dieser Begriffe, „beeinflussen" und „suggerieren" scheint mir zur richtigen Beurteilung der in Rede stehenden Fragen unerlässlich zu sein; wenn man den Begriff der Suggestion in gebührender Weise einschränkt und die Erzeugung inadäquater Empfindungen und Vorstellungen von der allgemeinen psychischen Beeinflussung zu trennen vermag, dann wird man sicherlich nicht in solche Irrtümer verfallen, Schwachsinn mit Begabung und Borniertheit mit Willensstärke zu verwechseln. Die hochgradige Suggestibilität ist und bleibt ein Krankheitssymptom, dessen Bekämpfung die Aufgabe eines rationellen Heilverfahrens sein muss. Der Grad der Suggestibilität eines Menschen steht im umgekehrten Verhältnis zu seiner Willensstärke und seiner geistigen Gesundheit. Alle Bestrebungen, welche daraufhin gerichtet sind, die Suggestibilität eines Menschen zu erhöhen, müssen als schädlich und gesundheitsgefährlich bezeichnet werden. Sie untergraben die höchste psychische Funktion des Menschen, die eigene Willenskraft und die Charakterstärke. Sie verweichlichen und demoralisieren die Kranken, weil diese, wie Benedikt es treffend ausdrückt, „das zerschmetternde Bewusstsein bekommen, das willenlose Werkzeug eines ärztlichen Kunststückes zu sein."

Was die viel gepriesenen und hoch geschätzten therapeutischen Erfolge des Hypnotismus anbelangt, so wissen wir aus Erfahrung, dass jedes Heilverfahren, welcher Art es auch sein mag, und besonders so lange es noch neu ist, Erfolge aufzuweisen hat. Jeder Quacksalber weiss von erfolgreichen Kuren zu berichten. Die meisten derartigen Heilungen sind aber einfach post hoc, non propter hoc erfolgt, zumal ja ein grosser Prozentsatz aller krankhaften Affektionen eine spontane Heilung eingeht. Ferner aber müssen die mannigfachen Berichte der hypnotischen Therapie mit grosser Vorsicht und cum grano salis entgegengenommen werden. Die Veröffentlichungen reichen in

der Regel nur bis zur sogenannten Heilung, d. h. einem subjektiven Wohlbefinden des Kranken. Was aber weiterhin aus ihm wird, und wie viele Fälle erfolglos behandelt werden, darüber schweigt des Sängers Höflichkeit. Auch haben sich viele „Suggestionstherapeuten“ zweifellos von unberechtigtem Enthusiasmus hinreissen lassen und in sich die „inadäquate Vorstellung“ der Heilung eines Patienten erzeugt, wo von einer solchen absolut nicht die Rede sein konnte. Dass irgend welchen sogenannten hypnotischen Erscheinungen eine spezifische Heilwirkung zuzuschreiben sei, wird wohl kaum noch von jemandem ernsthaft geglaubt, sondern es handelt sich dabei lediglich um Suggestion.

Dass es zuweilen gelingt auf „hypnotischem“ Wege Suggestionen zu erzielen, welche anders nicht herzustellen waren, hat seine Begründung nicht in dem Bestehen eines besonderen „hypnotischen“ oder „Suggestionszustandes“, sondern in dem mystischen Gepräge, das dem Worte Hypnotismus anhaftet, wofür suggestible Naturen besonders empfänglich sind, und das die Suggestibilität in hohem Maasse steigert.

In dem durch religiösen Fanatismus gekennzeichneten Mittelalter waren es Wunderquellen, Reliquien, Exorcismen, Pilgerfahrten, Beichten und Messen, welche die „Wunderkuren“ bewerkstelligten; heute ist es der Hypnotismus, der die Menschheit von ihren Leiden befreit. Wenn man dieses Wort seines mystischen Gewandes entkleidete, wenn der Hypnotismus zu etwas Alltäglichem herabsinken würde, etwa wie ein gewöhnliches Rezept des praktischen Arztes, dann würde er auch gar bald seine wunderthätige Heilkraft verlieren, und man müsste sich nach einem neuen Schlagwort umsehen, um der suggestiblen Menge zu imponieren.

Wenn es die Behandlung des Kranken erfordert, direkt auf die Vorstellungen einzuwirken, sei es durch Suggestionen, also durch Erzeugung inadäquater Vorstellungen, sei es behufs Entfernung inadäquater Vorstellungen, was man vielleicht als Desuggestion bezeichnen könnte, so muss es dem Ermessen und dem Takte des Arztes überlassen bleiben, wie er in einem speziellen Falle zu verfahren habe. Es lassen sich hierfür keine allgemein giltigen Regeln aufstellen. Man wird vielleicht zuweilen bei besonders schwierigen Fällen seine Zuflucht zu Dingen nehmen müssen, die zweifellos gefahrvoll für den Kranken sind. Dies thut aber jede Therapie; man verabreicht starke Gifte zu therapeutischen Zwecken und muss mitunter sehr unangenehme

Nebenerscheinungen mit in den Kauf nehmen, um eine beabsichtigte Wirkung zu erzielen. So lange der Arzt sich darüber klar ist, was im allgemeinen als nützlich und was als schädlich zu betrachten sei, so lange er die Begriffe von Gesundheit und Krankheit auseinanderzuhalten vermag, wird er bei genügender psychologischer Vorbildung und bei gesundem Urteilsvermögen sich auch auf diesem schwierigen Gebiete zurecht zu finden wissen.

Eine Frage, die nicht nur von medizinischem, sondern auch von grossem forensischem Interesse ist, bilden jene vielbesprochenen Erscheinungen, die man als „posthypnotische Suggestionen" bezeichnet.

Nach den vorausgegangenen Untersuchungen ist es nicht mehr nötig, auf die causalen Bedingnngen dieser Erscheinungen in detaillierter Weise einzugehen, da sich das Zustandekommen derselben nunmehr von selber ergiebt. Sie beruhen ebenfalls auf den verschiedenartigsten Ursachen und verhalten sich ganz analog den besprochenen hypnotischen Phaenomenen. Bei den einen mag es sich um die Ausführung eines Befehls infolge blinden Gehorsams handeln, bei den andern ist es die Realisierung einer suggerierten Vorstellung. In manchen Fällen mag ein wirklicher Somnambulismus in dem vorher besprochenen Sinne vorliegen, und es mögen thatsächliche Fälle vorkommen, wo es sich um eine Art Doppelbewusstsein handelt, wie es zuweilen bei Psychosen beobachtet ist. In solchen Fällen, die an und für sich eine grosse Seltenheit sind, kann es sich jedoch immer nur um eine Teilerscheinung einer schweren geistigen Erkrankung handeln, und derartige Symptome werden wohl daher ausschliesslich in Irrenanstalten zu beobachten sein, da der Kranke sich in einem geistigen Zustand befindet, der das Leben ausserhalb der Anstalt zur Unmöglichkeit macht.

Es ist nun wiederholt die Frage aufgeworfen worden: Können nicht durch die hypnotische Suggestion Verbrechen angestiftet werden? Kann man nicht durch den Hypnotismus biedere und rechtschaffene Menschen in Fälscher, Diebe und Mörder verwandeln?

Die Schule von Nancy, die Herren Bernheim, Lébauls, Liégois und Béaunis und mit ihnen ihre über die ganze Welt verbreiteten Anhänger glauben diese Frage mit „Ja" beantworten zu müssen. v. Krafft-Ebing sagt: „Der Verantwortliche für alle suggerierten intra- und posthypnotisch etwa

zustande gekommenen Verbrechen könnte natürlich nur der suggeriert Habende, als der intellektuelle Urheber sein."

Man vergegenwärtige sich jetzt einmal die Konsequenzen dieses Ausspruchs in Verbindung mit der angeblichen Thatsache dass jeder Mensch, besonders die „gesunden und willensstarken" hypnosierbar seien! Ja, v. Krafft-Ebing geht sogar so weit zu behaupten, dass man einen Menschen „gegen seinen Willen" und „auf Distanz", ja sogar durch Telephon (!!) oder „brieflichen Auftrag" (!!) hypnotisieren könne. Diese letzteren Aeusserungen erfahren allerdings dadurch eine Einschränkung, dass sie nur auf Personen anwendbar seien, welche bereits sehr häufig hypnotisiert wurden.

Läge aber nicht gerade dann eine grosse Gefahr im sogenannten „Hypnotismus"? Ist es nicht ein enormer Widerspruch, wenn v. Krafft-Ebing angesichts der obigen Aeusserungen erklärt, dass er „das hypnotische Verbrechen für keine gesellschaftliche Gefahr halte"? Kann man es einer Regierung verdenken, dass sie den Aerzten das „Hypnotisieren" und alle diesbezüglichen Veröffentlichungen untersagt, wenn die Hauptvertreter dieser Lehre verkünden: Je gesunder ein Mensch ist, um so leichter ist er zu hypnotisieren — wenn er genügend häufig in hypnotischen Zustand versetzt war, kann man ihn auch gegen seinen Willen, sogar per Telephon oder brieflich hypnotisieren — man kann durch die Hypnose aus einem rechtschaffenen Menschen einen Dieb oder Mörder machen!?

Wohin würde die Menschheit geraten, wenn diese Angaben richtig wären!? Wer ist an dem Verbot der russischen Regierung Schuld, das jeglicher Zeit Schmach und ein Misstrauensvotum gegen die medizinische Wissenschaft enthält? Die Regierung? Nein! Einzig und allein die Schöpfer und Verbreiter solcher absurden Lehren, welche weder auf Erfahrungen noch auf logischen Deduktionen beruhen.

Handlungen, welche durch sogenannte „posthypnotische Suggestion" zustande kommen, sind durch einen so hohen Grad von Suggestibilität bedingt, dass die betreffenden Individuen sich weit jenseits der Grenze der Gesundheit befinden. Es handelt sich in der Regel um schwachsinnige (nicht willensstarke!) oder hochgradig hysterische Individuen, die aber selbst dann noch, wenn es sich nicht geradezu um eine schwere Geisteskrankheit handelt, einen grossen Teil eigener Initiative besitzen und schwerlich zum automatischen Werkzeug eines Verbrechers herabsinken

dürften. Derartige Fälle sind daher auch lediglich das Produkt excentrischer Romanciers oder nach Effekt haschender Theaterdichter, welche, anstatt aus dem vollen Menschenleben zu schöpfen, in den Irrlehren und Absurditäten einer auf Irrwege geratenen Wissenschaft herumwühlen.

Wenn wir die gesamten Leistungen der modernen Suggestions- und Hypnotismuslehre übersehen, so ist einerseits nicht zu verkennen, dass durch sie manch dunkler Punkt geklärt wurde, und mancher Fortschritt der Wissenschaft ihren Bestrebungen zu verdanken ist. Auf der anderen Seite aber kann es keinem Zweifel unterliegen, dass man teils durch fanatischen Enthusiasmus, teils durch die Unklarheit der Begriffe der Wissenschaft direkten Schaden zugefügt hat, indem infolge des allgemeinen Schlagwortes „es ist doch alles Suggestion“ vielfach ein therapeutischer Nihilismus Platz gegriffen hat, dessen energische Bekämpfung sicherlich im Interesse der Kranken sein dürfte.











